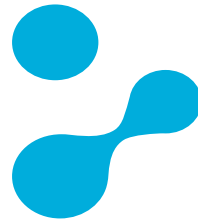


samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NIINA HIRVIMÄKI
JOHANNA VALTONEN

**Satakunnan maakunnallisen
tilannekeskuksen tekemä hoidon
tarpeen arviointi kiireettömistä
ensihoitotehtävistä**

AKUUTTI KOTIKESKUKSEN
TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2022

Tekijä(t) Hirvimäki, Niina Valtonen, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu, 2022
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi kiireettömistä ensihoitotehtävistä- Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus on uudistanut toimintaansa vuonna 2019. Tilannekeskuksen uudistaminen perustuu Suomen hallituksen Sote-uudistukseen sekä tuleviin hyvinvointialueisiin. Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta halutaan saada tietoa, jotta toimintaa pystytään kehittämään.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla vastaako maakunnallisen tilannekeskuksen etänä tekemä hoidon tarpeen arvio todellisuutta työkentällä. Tavoitteena oli kartoittaa Akuutti kotikeskuksen toimijoiden tietämystä Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta ja sen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin sähköpostikyselynä Akuutti kotikeskuksen toimijoille, jotka työssään osallistuvat kiireettömille ensihoitotehtäville. Menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka lähetettiin vastaajille sähköpostin välityksellä. Kyselylomake sisälsi luokiteltuja kysymyksiä, Likert-asteikollisia sekä avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 50 vastaajalle (n=50). Vastauksia saatiin yhteensä 15 kappaletta, mutta vastauksista vain 14 kappaletta hyväksyttiin (n=14). Vastausprosentti oli 28%.</p> <p>Kyselyn tulosten mukaan Akuutti kotikeskuksen toimijoiden mielestä Maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi oli onnistunutta ja on vastannut Akuutti kotikeskuksen tekemää tilanarviota työkentällä. Potilaan tilan arvioissa on käytetty erilaisia keinoja toimijoiden kesken, mikä on osoittautunut toimivaksi. Maakunnallisen tilannekeskuksen välittämässä tehtävissä tiedottaminen on ollut riittävää ja paikansa pitävää. Akuutti kotikeskuksen toimijat antoivat tilannekeskuksen toiminnasta hyvää palautetta sekä olivat tyytyväisiä yhteistyöhön. Tilannekeskuksen toimijoista ei juurikaan tiedetä sekä tilannekeskuksen toimintaan haluttaisiin tutustua enemmän.</p>		
<p>Avainsanat</p> <p>Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus, Akuutti kotikeskus, hoidon tarpeen arviointi, kiireetön ensihoitotehtävä, maakunnallinen tilannekeskus, Porin perusturva, Satakunnan hyvinvointialue</p>		

Author(s) Hirvimäki, Niina Valtonen, Johanna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date March, 2022
	Number of pages 49	Language of publication: Finnish
Assessment of treatment need from non-urgent emergency response calls by Satakunta province situation center- experiences by Acute homecenter employees		
Degree programme Nursing, Bachelor of Science in Nursing		
<p>Abstract</p> <p>Satakunta province situation center has renewed its actions in 2019. The renewal is based on social- and healthcare remodelling by Finnish Government and upcoming welfare districts. More knowledge is needed about Satakunta province situation center so that its operation can be developed.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out with questionnaire if assessment of treatment need by Satakunta province situation center responds to the reality in work field. The aim of this thesis was to make a survey to Acute homecenter employees to know their knowledge of Satakunta province situation center's actions and its assessment of treatment need.</p> <p>The thesis was quantitative study study and data was collected using structured questionnaire which was sent to the Akuutti kotikeskus workers by e-mail. The questionnaire was addressed to the employees who are participated in non-urgent response calls. The questionnaire included classified, Likert and open questions. The questionnaire was sent to 50 receivers (n=50). The responses was received 15 but only 14 accepted (n=14). The response rate was 28%.</p> <p>The results of the study show that the assessment of treatment need by situation center was successful and has responded patient status in work the field by Acute homecenter employees. In patient status valuation, operators have used various means, which has shown to be practical. The informing in situation center's non-urgent response calls has been adequate and accurate. The Acute homecenter employees gave good feedback from situation center's action and were satisfied with the collaboration. The situation center's workers are known poorly and it is wanted to know better with its operation.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Satakunta province situation center, Acute homecenter, assessment of the need for treatment, non-urgent emergency response call, province situation center, Porin perusturva, Satakunta welfare district</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 SATAKUNNAN MAAKUNNALLISEN TILANNEKESKUKSEN JA AKUUTTI KOTIKESKUKSEN YHTEINEN TOIMINTAMALLI.....	7
2.1 Hoidon tarpeen arviointi.....	7
2.2 Kiireetön ensihoitotehtävä.....	9
2.3 Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus	10
2.4 Akuutti kotikeskus.....	12
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	16
3.1 Kirjallisuushaku	16
3.2 Aikaisemmat tutkimukset.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
5.1 Opinnäytetyöprosessi	24
5.2 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu	25
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	26
6 TULOKSET	27
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	27
6.2 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden tietämys Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta ja sen toiminnasta	29
6.2.1 Tietämys tilannekeskuksen organisaatiosta	29
6.2.2 Tietämys tilannekeskuksen toiminnasta.....	30
6.3 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia tilannekeskuksen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista	31
6.3.1 Hoidon tarpeen arvioinnin onnistuneisuus	31
6.3.2 Toimintamallin hyödyllisyys.....	33
6.4 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia kiireettömällä ensihoitotehtävillä toimimisesta.....	35
6.4.1 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden sopivuus kiireettömällä ensihoitotehtävillä	35
6.4.2 Tiedonkulku	36
6.4.3 Potilaan tilan arvion toteuttaminen tilannekeskuksen välittämällä tehtävillä	37
6.5 Toimijoiden ehdotuksia ja palautteita tilannekeskuksen toiminnan kehittämiseksi	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
7.1 Tulosten tarkastelu	40

7.2 Luotettavuus.....	43
7.3 Eettisyys.....	45
7.4 Jatkokehitysehdotukset ja arviointi	47

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus on uudistanut toimintaansa syksyllä vuonna 2019. Uudistamisella tarkoitetaan, että Satakunnan sairaanhoitopiiri, Porin perusturvakeskus ja Satakunnan pelastuslaitos on yhteistyönä perustanut maakunnallisen tilannekeskuksen. Aluksi tilannekeskus toimi pienimuotoisella kokoonpanolla, mutta vuonna 2021 tilannekeskus laajeni koko Satakunnan maakunnan alueelle. Kyseistä toimintaa ei löydy muualta Suomesta, joten toiminnan kehittäminen on valtakunnallisel-lakin tasolla uutta. (Satasairaalan www-sivut 2021.)

Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen uudistaminen perustuu Sote-uudistukseen; Sote-uudistus jakaa Suomen hyvinvointialueisiin eli HYVO-alueisiin. Hyvinvointialueiden aluevaalit järjestettiin tammikuussa 2022 ja aluevaltuustojen toimikausi alkoi maaliskuussa 2022. Tehtävät hyvinvointialueille siirtyvät alkuvuodesta 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksessa vastuu sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet uudistetaan, jotta voidaan taata yhdenvertainen palvelujen saatavuus kaikkialla Suomessa. Ennen uudistusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit. Kuntien vastuulla säilyy asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Julkinen sektori säilyy palvelujen järjestäjänä, ja pääasiallisena tuottajana. Yksityiset toimijat sekä kolmas sektori täydentävät julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja. Hyvinvointialue on itsehallinto, joka on erillään kunnasta tai kaupungista. Tarvetta soteuudistukselle on perusteltu sillä, että nykyisin hoitoon ja palveluihin pääsyä voi joutua odottamaan eivätkä kaikki saa yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveystalvveluja. Lisäksi Suomen ikärakenne tulee muuttumaan; suomalaiset ikääntyvät ja tarve hoivalle kasvaa. Työikäisiä ihmisiä on jatkossa vähemmän ja syntyvyys laskee. Uusi soterakenne tulee vastaamaan näihin yhteiskunnan muutoksiin. Tutkimustiedon mukaan suuremmalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjällä on parempi mahdollisuus turvata sekä yhdenvertainen palvelujen saatavuus että toiminnan ja hallinnon tehokkuus. (Soteuudistuksen www-sivut.)

Satakunnassa soteuudistus toimii nimellä Satasote. Uudistuksen myötä Satakunnassa aloittaa Satakunnan hyvinvointialue, joka tulee palvelemaan koko Satakunnan aluetta ja sen noin 218 500 asukasta. Satakunnassa tehdään sote-rakenneuudistuksen kehittämishanketta, jonka tavoitteena on kehittää Satakunnassa sosiaali- ja terveystalouden ohjaamista ja tuottamista. (Satasoten www-sivut.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla vastaako maakunnallisen tilannekeskuksen etänä tekemä hoidon tarpeen arvio todellisuutta työkentällä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Akuutti kotikeskuksen toimijoiden tietämystä Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta ja sen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää maakunnallisen tilannekeskuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö tulee toimimaan osana Akuutti kotikeskuksen perehdytysmateriaalia, jossa tarkastellaan Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen toimintojen yhteyttä. Tutkimusmenetelmänä käytetään puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kysely kohdistetaan Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen toimijoille, jotka työssään osallistuvat tilannekeskuksen välittämille kiireettömille ensihoitotehtäville.

2 SATAKUNNAN MAAKUNNALLISEN TILANNEKESKUKSEN JA AKUUTTIKOTIKESKUKSEN YHTEINEN TOIMINTAMALLI

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Tällä hetkellä terveydenhuollon haasteena on ratkaista resurssipuute ja vastata muun muassa ikääntyvän väestön kasvavaan hoidon tarpeeseen. Haasteeseen pyritään vastaamaan osin teknologisuilla ratkaisuilla, joista yksi on etänä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. (Stenman 2020.) Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Käsite hoidon tarpeen arviointi sai uuden painoarvon, kun se tuli osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Hoidon saatavuutta koskevia säädöksiä on perustuslaissa, laissa potilaan oikeuksista sekä laki-

ja asetuspaketissa, joka astui voimaan 1.3.2005 niin sanottuna hoitotakuuna. Hoitotakuu koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja toteuttamista. Hoitotakuussa hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessissa. Hoidon tarpeen arvioijan on hyvä tuntea hoidon tarpeen arvioinnin taustalla oleva lainsäädäntö. Hoidon tarpeen arviointi ei ole irrallinen osa-alue hoitoprosessia, vaan se kytkeytyy tiiviisti hoidon toteuttamiseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viipymättä tai viimeistään kolmen päivän päästä siitä, kun henkilö on ollut yhteydessä terveydenhuollon yksikköön (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 51. laki-merkki).

Päivystysasetuksen perusteella kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä, asetuksessa mainitussa päivystysyksikössä. Mm. päivystysasetuksen 8 §:n hoitoonohjaussäännökset koskevat päivystysyksiköitä. Hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän ohjauksen voi päivystysyksikössä tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Asetuksessa päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä (ja STM:ltä erillispäivystyksen järjestämiseen luvan saanutta ympärivuorokautisesti vain perusterveydenhuollon palveluita tarjoavaa yksikköä). Muissa tapauksissa perusterveydenhuollon yksiköissä toteutettavaan hoidon tarpeen arviointiin tulee sovellettavaksi terveydenhuoltolain 51 §:n säännös siitä, että arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö (laillistettu tai nimikesuojattu), myös silloin, kun yksikössä on vastaanotto- toimintaa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Valvira korostaa kuitenkin, että potilasturvallisuuden vuoksi on erittäin tärkeää, että sekä normaalissa terveyskeskustoiminnassa että päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus, ja työnantajan on huolehdittava tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valviran [www-sivut 2021](#).)

Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö koostuu neljästä vaiheesta ja ne on selvitettävä aina, kun tehdään hoidon tarpeen arviota. Hoidon tarpeen arvio tulee myös kirjata potilaskertomukseen. Ensimmäisessä selvitetään miksi asiakas ottaa yhteyttä eli oirekuvaus tai muu hoitoon hakeutumisen syy kuin oire tai sairaus. Seuraavaksi potilaalta kysytään anamneesissa perussairaudet, säännöllinen ja tilapäinen lääkitys sekä muut hoidot, esimerkiksi kuntoutusjaksot. Statuksen kartoittamiseksi kysytään milloin oireet

ovat alkaneet, minkälaiset oireet ovat tällä hetkellä, missä tilanteissa oireet ilmenevät, onko oireita esiintynyt aikaisemmin, miten oireita on hoidettu sekä mikä on yleisvointi tällä hetkellä. Yleisvointia kysyttäessä on huomioitava erityisesti lapsi ja vanhuspotilaat. Viimeisenä arvioidaan hoidon kiireellisyys ja ohjataan potilas oikean hoidon piiriin. Kiireellisimpänä potilaalle järjestetään välitön hoito, välipuhelu tai ohjataan soittamaan numeroon 112. Kiireettömimpänä voidaan potilasta ohjata omahoitoon ja tarvittaessa ottamaan uudelleen yhteyttä. Mahdollista on myös ohjata potilas hoitajan tai lääkärin vastaanotolle ei-kiireellisenä tai kiireellisenä. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56.) Hoidon tarpeen arvioinnin työkaluna voi käyttää ISBAR-mallia. Jos kyseessä ei ole terveydellinen ongelma, otetaan tarvittaessa yhteyttä sosiaalihuoltoon yksikön toimintaohjeiden mukaisesti. (Stenman 2020.)

2.2 Kiireetön ensihoitotehtävä

Kiireellisyysluokilla hätäkeskuksessa arvioidaan, kuinka kiire ensihoidolla on kyseiseen tehtävään. Perustana on potilaan terveydentilaan kohdistunut riski. Kiireellisyysluokat ovat A-D. Kiireetön ensihoidon tehtävä liittyy luokkaan D, joka tarkoittaa, että riskinarviossa on todettu, ettei potilaalla ole viitteitä peruselintoimintojen häiriintymisestä. Tehtävä on perustasoisen sairaankuljetuksen tai ensihoidon tehtävä. Potilas kestää odottamisen, ja voi tarvittaessa jonottaa. Jonotusaika voi olla maksimissaan kaksi tuntia, jos aika ylittyy pitää riskinarvio suorittaa uudelleen. (Valtioneuvoston julkaisu 2005, 23-26.)

Taulukko 1. Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) 6 §.)

A-luokan tehtävä	Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
B-luokan tehtävä	Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta
C-luokan tehtävä	Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia
D-luokan tehtävä	Avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

2.3 Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus

Satakunnan sairaanhoitopiiriin, Porin perusturvakeskuksen ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteistyönä perustettiin syyskuussa 2020 yhteinen maakunnallinen tilannekeskus aluksi pienimuotoisella kokoonpanolla. Satakunnan tilannekeskus aloitti toimintansa uudistamisen syksyllä 2019 ja on jatkanut edelleen toimintansa kehittämistä. Syyskuussa 2020 ensihoitopalvelun kenttäjohtotoiminnot siirrettiin Satasairaalaan Kanta-Porin paloaseman tiloihin perustettuun yhteiseen maakunnalliseen tilannekeskukseen. Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus sijaitsee Porin pelastuslaitoksen tiloissa ns. Kanta-Porissa ja palvelee koko maakuntaa. Vuoden 2021 alusta tilannekeskus laajeni siihen kokonaisuuteen, jonka katsotaan toiminnallisesti parhaiten vastaavan tarkoitustaan koko Satakunnan maakunnan alueella. Kyseessä on uusi maakunnallinen toiminto ja valtakunnallisesti vastaavaa kokoonpanoa tilannekeskuksissa ei ole muualla Suomessa. (Satasairaalan www-sivut 2021; Lund 2020; Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2021.)

Satakunnan maakunnallisessa tilannekeskuksessa toimivat yhdessä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa pelastustoimen operatiivinen johto, pelastustoimen tilannekeskus, sosiaalipäivystys sekä osa Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen koordinaatiosta. Ensivaiheen toimijoita ovat ensihoito, ns. mobiilitoiminta mukaan lukien combilanssi, maakunnallinen sosiaalipäivystys sekä pelastustoimi. Satakunnan maakunnallisessa tilannekeskuksessa työskentelee ensihoidon kenttäjohtaja, pelastustoimen

kenttäjohtaja, pelastustoimen tilannekeskus, sosiaalipäivystys sekä kiireettömien ensihoitotehtävien, D-tehtävien, hoidon tarpeen arvioiminen eli ESA071. ESA071:n työntekijät koostuvat Akuutti kotikeskuksen sairaanhoitajista sekä pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajista. (Lund ym. 2021; Satasairaalan www-sivut 2021; Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2021.)

Hätäkeskuksesta tulevien kiireettömien ensihoitopalvelun tehtävien hoidon tarpeen arviointia pilotoitiin tilannekeskuksessa vuonna 2020 koronaviruspandemian aikana. Kokemukset olivat hyviä ja hoidon tarpeen arviointi selkeytti potilaiden saamaa palvelua. Hoidon tarpeen arvioinnin pilottia suoritettiin nimellä ”ESA-TIKE”. Hoidon tarpeen arviointia tekivät Combilanssipilotin työntekijät palvelleen koko Satakunnan aluetta. Ajatuksena oli, että uudessa tilannekeskuksessa tehdään hoidon tarpeen arviointia kiireettömistä ensihoitopalvelun tehtävistä 24/7 ja jaetaan toiminnallisesti järkevimmälle kenttätoimijalle; terveydenhuollon ammattilainen tekee hoidon tarpeen arvion etänä ja lähettää potilaan luokse sopivan yksikön. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan yksikön ESA071:n tekemää takaisinsoittoa potilaalle. ESA071:n työntekijä suorittaa takaisinsoiton ilmoittajalle ja tekee puhelimitse potilaasta hoidon tarpeen arvion. Potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arvio perustuu tapahtumatietoihin, potilaan nykytilaan, vitaaliarvoihin, potilaan tai omaisten/hoitajan kanssa käytyyn keskusteluun sekä aiempiin terveystietoihin. Hoidon tarpeen arviolla poissuljetaan hätätilanne ja joskus potilasohjaus riittää. Potilasta voidaan ohjata hakeutumaan lääkärin vastaanotolle, menemään päivystykseen omalla kyydillä tai potilaalle voidaan tarvittaessa tilata Kela-taksi. Tilannekeskuksen ammattilaiset ottavat yhteyden tarvittaessa kotisairaalaan ja järjestävät käynnin. Jos hoidon tarpeen arvion mukaan potilas tarvitsee ammattilaisen kotikäynnin, kiireetöntä ensihoitotehtävää lähtee suorittamaan sopiva kenttätoimija, joka voi olla tilanteen mukaan esimerkiksi Akuutti kotikeskuksen akuutti liikkuva tiimi tai Combilanssi, jossa työskentelee Satakunnan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitaja ja Porin Perusturvan geriatrinen sairaanhoitaja. Jos todetaan, että kiireetön ensihoitotehtävä onkin hoidon tarpeen arvion perusteella kiireellinen (kiireellisyysluokka A-C), lääkäri tai tilannekeskuksen työntekijä ohjaa potilaan ensihoidolle eli ensihoidon kenttäjohtaja tekee potilaasta hätäkeskukseen uuden tehtävän. Tällöin tehtävää lähtee suorittamaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikkö. (Lund 2020; Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2021; Porin kaupungin www-sivut 2022.)

Tilannekeskus tukee eri ensivaiheen toimijoiden yhteistyötä ja turvallisuutta, niin että se yhdistää päivittäistoimintojen ja normaaliolojen häiriötilanteiden yhteisen tilannekuvan viranomaisille. Sen perusteella muodostetaan potilaalle mahdollisimman hyvä palvelu, vähentäen ylimääräisiä viiveitä sekä kustannuksia. Tilannekeskuksen tarkoituksena on yhdistää sekä nykyisen että myös mahdollisesti tulevan Sote-maakunnan ensivaiheen toimijoiden päivittäistoimintojen ja normaaliolojen häiriötilanteiden viranomaisten yhteinen tilannekuvan hallinta sekä toiminnot niin, että ne muodostavat parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden ja asiakkaiden palvelun sekä tukevat toimijoiden yhteistyötä ja työturvallisuutta kaikkien maakunnan alueella toimivien ensivaiheen toimijoiden osalta. Yhteistyöllä pyritään normaalioloissa tuottamaan potilaille ja asiakkaille suoraan heidän tarvitsemansa akuutit kotiin vietävät terveys- ja sosiaalitoimen päivystysluonteiset palvelut ilman päällekkäisyyksiä ja viiveitä. Yhteinen tilanneymmärrys sekä toimijoiden mahdollisuus välittömästi sopia tehtävän hoitamiseen liittyvistä seikoista parantaa nimenomaan potilaiden ja asiakkaiden saaman palvelun laatua ja osuvuutta verrattuna aiempaan. Pitkän aikavälin tavoitteena on vähentää kustannuksia ja vähentää turhia yhteydenottoja muun muassa yhteispäivystykseen ja muihin palveluihin. (Satasairaalan www-sivut 2021.)

2.4 Akuutti kotikeskus

Porin perusturvan Akuutti kotikeskus koostuu akuuttitoiminnoista, johon kuuluu akuutit liikkuvat sairaanhoitajat, turvapuhelin, palliatiivinen- ja saattohoitoyksikkö, hoitajavetoinen palliatiivinen poliklinikka sekä Porin kaupunginsairaalan tukiosasto T3, jossa sijaitsee infuusiopoliklinikka. Toiminta on ammattilähtöistä. Lisäksi Akuutti kotikeskuksen palveluihin kuuluu myös sairaalan vuodeosastohoitoa korvaava hoito potilaan kotona. Potilaaksi tullaan akuutin sairauden tai pitkäaikaisen sairauden aiheuttamien akuuttiongelmiin hoitoon. Hoitoon tulon edellytyksenä on ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi, ammattilaisen yhteydenotto puhelimitse sairaalahoidon tarve sekä lääkärin lähete. Potilaan kunnon, kotiolojen, kotipalveluiden, tukipalveluiden ja oman tahdon on myös mahdollistettava turvallinen hoito kotona tai asumisyksikössä. Akuutti kotikeskuksen hoidon lisäksi olemassa olevat tukipalvelut jatkuvat

entiseen tapaan. Jos potilaalla ei vielä ole käytössään tukipalveluita ja mikäli todetaan säännöllisen kotihoidon tai muiden tukipalveluiden tarve, niiden järjestäminen aloitetaan heti. Akuuttikotikeskuksen palveluiden tarpeen ja keston arvioivat kotikeskuksen lääkärit ja sairaanhoitajat. Akuutti kotikeskus sijaitsee Porin kaupunginsairaalassa. (Porin kaupungin www-sivut 2021.)

Porin perusturva aloitti mobiilitoiminnan 1.4.2014 yhdellä lähipalvelualueella eli Porissa. Huhtikuussa 2014 mobiilitoiminnassa oli mukana yksi lääkäri ja sairaanhoitaja ja toiminta tapahtui virka-aikana. 1.5.2014 mobiilitoiminta laajeni koko Perusturvan alueelle ja mukaan toimintaan tuli useita osa-aikaisia sairaanhoitajia. Joulukuussa 2014 mobiilitoiminnassa aloitti toinen lääkäri. Vuonna 2017 mobiilitoiminnasta tuli osa Akuutti kotikeskuksen toimintaa. Alussa mobiilitoimintaan ovat kuuluneet mobiilit lääkärit ja sairaanhoitajat, jotka hoitivat mobiililaitteiden avulla, vastasivat ammattilaisten kiireellisiin konsultaatioihin sekä vievät tutkimukset, hoidot ja seurannat kotiin tai kodinomaisiin olosuhteisiin. (Lähtenmäki 2017.)

Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen mobiilitoiminnalle ovat kuuluneet tietyt kiireettömät ensihoidon tehtävät Porin kaupungin alueelta 10.4.2017 lähtien; heikentynyt yleistila (D774), kaatuminen (D745) sekä selkä-/raaja-/ vartalokipu (D783). Tällöin tehtäviä oli nollasta neljään päivässä. Kyseisillä potilailla ei ollut ulkopuolisia apuja. Potilaat olivat mahdollisesti myös kotihoidon ja hoitolaitosten asukkaita. Ajalla 10.4.-7.11.2017 mobiilitoiminnan ensihoidon kiireettömien tehtävien kontaktien lukumäärä oli lääkäreillä 159 ja hoitajilla 24, suurin osa näistä oli puhelinkontakteja. Suurin osa potilaista kuului ikäryhmään 85- ja yli 85-vuotiaat, mutta potilaita kuului myös ikäryhmään 15-49-vuotiaat. Suurin osa potilaista hoidettiin kohteessa, koodi X-8 tai kuljetettiin jatkohoitoon muulla kuin ambulanssilla, koodilla X-4. (Lähtenmäki 2017.) Tällä hetkellä Akuutti kotikeskuksen mobiilitoiminnan on korvannut akuutti liikkuva tiimi, joka sisältää kotisairaalan palvelut ja mobiilihoitajat. Akuutti kotikeskuksen lääkäreitä kutsutaan edelleen mobiililääkäreiksi. (Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2021.)

Porin perusturvan alueella, eli Porissa, Ulvilassa ja Merikarvialla, tilannekeskuksen välittämille kiireettömille ensihoitotehtäville lähtee pääasiassa Akuutti kotikeskuksen sairaanhoitaja tai turvapuhelintiimin työpari. Tehtäville voi lähteä myös esimerkiksi

kotihoidon työntekijä tai palveluohjaaja. Muualla maakunnassa tehtävät välitetään pääasiassa kotisairaalalle tai kotihoidolle. Potilaita ohjautuu myös omille lääkärin vastaanotoille ja oman terveyskeskuksen päivystykseen. Tehtävät välitetään hoitavalle Akuutti kotikeskuksen yksikölle puhelimitse. Pilotoitavana on myös sovellus, jolla voidaan välittää tehtävät sekä sen avulla tehdä yhdenmukainen hoidon tarpeen arvio potilaasta etänä. Sovelluksen raportin pohjana on ABCDE-malli ja NEWS-pisteitys. Kirjaukset tehdään LifeCarelle. Tilannekeskuksella on tällä hetkellä käytössä fraasi, joka ohjaa puhelua ja kirjaamista. Yhtenäinen hoidon tarpeen arvion protokolla on vielä kehitteillä, tällä hetkellä apuna käytetään esimerkiksi Terveysporttia ja käypä hoidon suosituksia. (Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2021.)

Kiireettömissä ensihoitotehtävissä ESA071 konsultoi Akuutti kotikeskuksen mobiililääkärinä, Satasairaalan ensihoitolääkärinä tai erikoislääkäreitä. Viestintä ESA071 ja lääkärin välillä tapahtuu pääasiassa etänä puhelimitse tai Virve-päätelaitteilla. Akuutti kotikeskuksella on käytössään oma VIRVE-ryhmä. Lääkäri antaa ohjeet ja tekee potilaalle jatkohoitosuunnitelman. Lääkäri ottaa yhteyttä Akuutti kotikeskuksen vuorovastaavaan ja valitsevat Akuutti kotikeskuksen sopivan yksikön potilaan luo, esimerkiksi turvapuhelinparin tai akuutin liikkuvan tiimin sairaanhoitajan. Tarvittaessa paikalle voidaan lähettää Combilanssi. Tällöin konsultoidaan ensihoidon kenttäjohtajaa, joka ohjaa Combilanssin potilaan luo. Combilanssi on Satakunnassa toimiva Satakunnan pelastuslaitoksen ja Porin perusturvan yhteinen ensihoitoyksikkö, mikä on erikoistunut kiireettömiin geriatriisiin potilaisiin. Combilanssin geriatriset potilaat ovat yleensä hoitolaitosten, kotihoidon tai kotisairaalan asiakkaita. Porissa toimii yksikkö ESA171 ja Raumalla ESA271. Samat Porin perusturvan sairaanhoitajat työskentelevät Akuutti kotikeskuksessa, tilannekeskuksen kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arvioinnissa (ESA071) sekä geriatrisena sairaanhoitajana Combilanssin ensihoitajan työparina. Myös Combilanssissa ja ESA071:ssä työskentelee pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajia. Combilanssi on rekisteröity tavaramerkki ja se kuuluu ensihoidon palvelutasoon. Kiireettömien tehtävien lisäksi Combilanssi tekee myös kiireellisiä ensihoidon tehtäviä ja voi toimia ensivasteena. (Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2021; Porin kaupungin www-sivut 2022.)

Akuutti kotikeskuksen pääajatuksena on, että potilas saa tarkoituksenmukaisimman hoidon kotiin. Porin perusturvan Akuutti kotikeskus hoitaa osan Satakunnan

maakunnallisen tilannekeskuksen välittämistä kiireettömistä ensihoitotehtävistä, jotta potilas saisi kotiinsa juuri oikeanlaista hoitoa. Tilannekeskuksen välittämien kiireettömien ensihoitotehtävien lisäksi Akuutti kotikeskukselle tulee tehtäviä myös hoitoalan ammattilaisilta esimerkiksi hoitolaitoksista ja palvelukodeista. Ammattilaiset soittavat Akuutti kotikeskuksen viranomaisnumeroon vuorovastaavalle, joka tekee potilaasta hoidon tarpeen arvion. Hoidon tarpeen arviossa käytetään työkaluina ABCDE:tä ja NEWS-pisteytystä sekä kartoitetaan muun muassa potilaan ravitsemus, vatsantoiminta ja kotona pärjääminen. Vuorovastaava konsultoi herkästi lääkäriä, joka voi määrätä Akuutti kotikeskuksen käynnin. Akuutti kotikeskuksen vuorovastaava järjestää potilaan luo tarkoituksenmukaisimman tiimin hoitajan käynnin. Tarvittaessa vuorovastaava neuvottelee lääkärin kanssa, jos paikan päällä todetaan potilaan tarvitsevan kuljetusta. Jos potilas tarvitsee ensihoidon kuljetusta, voi lääkäri ottaa yhteyttä ensihoidon kenttäjohtajaan. Kenttäjohtaja päättää sopivan yksikön tehtävälle ja hälyttää sen paikalle. Akuutti kotikeskus toimii ”yhden luukun periaatteella” eli potilaan hoidon jatkuvuus varmistetaan mahdollisimman pitkälle ja esimerkiksi tarvittaessa potilaalle järjestetään aloitettavaksi kotihoidon käynnit. (Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2021.) Akuutti kotikeskuksen yhteistyötoiminnot Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen kanssa on havainnollistettuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen kanssa yhteistyössä toimivat Akuutti kotikeskuksen yksiköt eli tiimit

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Kirjallisuushaku

Opinnäytetyössä tiedonhaussa käytettiin alustavasti kolmea eri tietokantaa. Tietokannat ovat Samkin Finna hakupalvelu, Google Scholar ja Medic. Finnassa hakusanoiksi valikoitui ensihoi* AND (kiireet* AND tehtävä), tilannekeskus AND ensihoi*, akuutti AND kotikeskus, satakun* AND yhteistyö AND ensihoi*, yhteistyö* AND ensihoi* AND kiireet*, hoidon tarpeen arv*. Google Scholarissa hakusanoina käytettiin D teht* AND ensihoi*, ensihoidon kiireetön tehtävä, ja ensihoito AND yhteistyö. Medicissä hakusanoina käytettiin kiireet* AND ensihoi* AND teht* ja riskin arvio AND hätäkeskus AND (kiireetön AND ensihoitoteht*). Hakutulokseksi valikoitui yhteensä 19

artikkelia ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tarkempaan tarkasteluun. Haut rajattiin aikavälille 2016-2021, koska sillä varmistettiin mahdollisimman tuoreen tutkimustiedon saanti. Muita poissulkukriteereitä oli, että koko teksti pitää olla saatavilla, sekä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt rajattiin ulkopuolelle. Artikkeleiden ja muiden materiaalien vähyyden sekä tiedollisten puutteiden vuoksi, mukaan piti ottaa myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Artikkeleita ja opinnäytetöitä rajattiin pois ensin otsikkojen ja sisällön perusteella (Taulukko 2). Manuaalinen haku suoritettiin, kun aineistoon oli päästy tarkemmin tutustumaan. Hakua täydennettiin englanninkielisillä hakusanoilla Google Scholarista, Pubmedistä ja EBSCOhost-Cinahlista. Google Scholarin haussa käytettiin hakusanoja non urgent ambulance mission, acute AND home care AND non urgent patient, acute nursing AND home care AND emergency, assessment of treatment need AND emergency, non urgent emergency response call AND assessment of treatment need, prehospital emergency care AND home care sekä nursing assessment AND emergency. Pubmedissä käytettiin hakusanoja non urgent ambulance mission, acute AND home care AND non urgent patient, acute nursing AND home care AND emergency, assessment of treatment need AND emergency, non urgent emergency response call AND assessment of treatment need, prehospital emergency care AND home care sekä nursing assessment AND emergency. EBSCOhostin hakusanoja olivat non-urgent ambulance mission, acute AND home care AND non-urgent patient, acute nursing AND home care AND emergency, assessment of treatment need AND emergency, assessment of treatment need AND home care, non-urgent emergency response call AND assessment of treatment need, prehospital emergency care AND home care. (Liite 1.)

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuosina 2016-2021 julkaistu aineisto	Ennen vuotta 2016 julkaistu aineisto
YAMK-tasoiset opinnäytetyöt	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Suomen- ja englanninkielinen aineisto	Muu kuin suomen- ja englanninkielinen aineisto
Tutkimusartikkelit- ja julkaistut ammatilliset raportit	Aihealueeseen liittymättömät artikkelit

3.2 Aikaisemmat tutkimukset

Ensihoidon tehtävien lisääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö hyvinvointivaltioissa. On ehdotettu, että sairaanhoitajien tekemä puhelintriage voisi vähentää ensihoitopalvelujen lisääntyvää tehtävämäärää siten, että hoitajat ohjaavat potilaat oikeaan hoitoon. Roivaisen ym. (2020) tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kuinka puhelinhoitajat käsittelevät tehtävän tekemällä potilaasta hoidon tarpeen arvion kiireettömistä ensihoitotehtävistä hätäkeskuksen riskin arvion jälkeen ja ohjaavat potilaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin. Tutkimus tehtiin Kainuun sairaanhoitopiirille Pohjois-Suomessa maaliskuusta huhtikuussa 2018. Kaikki hätäkeskuksen kiireettömiksi luokitellut ensihoitotehtävät siirrettiin puhelintriage-hoitajille. Tutkimuksessa tutkittiin 700 nauhoitettua puhelua ei-kiireellisistä potilastapauksista. Näistä puheluista puhelinhoitajat siirsivät 63,7% tehtävistä ensihoidolle ja 17,3% ohjattiin muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Puheluista 19% puhelinhoitaja antoi terveysneuvontaa- ja ohjausta. Yleisimpiä hoidettavia potilastapauksia olivat yleis- ja epämääräiset oireet, tuki- ja liikuntaelämistön oireet, mielenterveysongelmat sekä päihteiden väärinkäytöt. Puhelintriage vähensi ensihoidon kiireettömiä tehtäviä kolmanneksella puhelimesta tarjottavalla neuvonnalla ja hoito-ohjeilla sekä ohjaamalla potilaat muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuin ensihoidolle. Tulosten mukaan puhelintriage voisi olla mahdollinen malli käsitellä ei-kiireellisiä tehtäviä. (Roivainen ym. 2020.)

Heikkisen ja Pälsynahon (2019) YAMK-opinnäytetyö perustui tähän Roivaisen ym. Kainuussa 2018 toteutettuun D-pilottiin. Projektiin kuuluvan tutkimusryhmän päättökä arvioi kiireettömän ensihoidon puhelintriagen asiakkaiden hoidon tarpeita, palvelujen käyttöä, kustannuksia ja tyytyväisyyttä asiakkaiden näkökulmasta. Heikkisen ja Pälsynahon opinnäytetyössä tutkittiin pilotissa mukana olleiden puhelinhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin laadusta. Lisäksi kerättiin asiantuntijoilta mielipiteitä laadukkaasta hoidon tarpeen arvioinnista puhelimesta. Tavoitteena oli tutkimustuloksia hyödyntämällä luoda laatusuosituksia hoidon tarpeen arviointiin puhelimesta. Laatusuosituksia tulivat osaksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluiden laatukäsikirjaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla D-pilotissa mukana olevien puhelinhoitajien kokemuksia ja asiantuntijoiden mielipiteitä hoidon tarpeen arvioinnin laadusta sekä onnistuneista hoidon tarpeen arvioinneista. Tarkoituksena oli näin ollen selvittää, mistä laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta

kokonaisuudessaan koostuu. Tutkimus toteutettiin kahdella eri laadullisella menetelmällä: haastattelututkimuksen tiedonantajina olivat Kainuun keskussairaalassa työskentelevät viisi puhelinhoitajaa. Lisäksi yhdeksälle asiantuntijalle lähetettiin kesäkuun 2018 aikana sähköpostin välityksellä Webropol-kysely, joka oli tehty samalla pohjalla kuin puhelinhoitajien teemahaastattelurunko. Asiantuntijaryhmä koottiin henkilöistä, joilla oli kokemusta laatutyöstä, hoidon tarpeen arvioinnista, johtotehtävistä tai hoitotyöstä. Puhelinhoitajien kokemusten ja asiantuntijoiden mielipiteiden mukaan puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arvion laatuun vaikuttavat puhelinhoitajien osaaminen, päätöksenteon resursseihin vaikuttavat tekijät sekä persoona- ja ympäristötekijät. Puhelinhoitajalla tulee olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja vähintään viiden vuoden työkokemus. Puhelinhoitajille tulee olla suunniteltu perehdytysohjelma työhönsä, heidän tulee saada palautetta toiminnasta sekä heillä täytyy olla riittävät tietotekniset valmiudet ja taidot. Puhelinhoitajan tulee käyttää strukturoitua ohjeistusta, niin sanottua triage-luokittelua hoidon tarpeen arvioinnissa, jonka perusteella annetaan hoito-ohjeet, ohjataan tarkoituksenmukaiseen palvelun piiriin tai annetaan terveysterveystietoa. Tulosten mukaan pidettiin myös tärkeänä tuntee ajantasaiset ja paikalliset palvelut. Hoitajalla on päästävä näkemään potilaan taustatietoja, lääkityksiä ja perussairauksia potilastietokannasta. Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta edellyttää puhelinhoitajalta erittäin hyviä vuorovaikutustaitoja sekä hyvää itsenäistä päätöksentekokykyä. Puhelinhoitajan laadukas toiminta vaatii asianmukaiset toimintaedellytykset toimitilojen suhteen. Puhelinhoitajan työympäristö tulee olla ergonominen, ilmastoitu, äänieristetty ja rauhallinen. Tuloksista kävi ilmi, että laadukkaalla hoidon tarpeen arvioinnilla puhelimesta pystytään ohjaamaan potilaat oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan kuormittamatta turhaan esimerkiksi ensihoitoa ja päivystyspoliklinikkaa. Tarpeellista on pohtia puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin laajentamista valtakunnallisesti koskemaan myös ensihoidon kiireettömiä tehtäviä, jotta terveydenhuollon rajalliset resurssit kohdentuisivat paremmin. (Heikkinen & Pällynaho 2019, 1-54.)

Myös Niemelä ja Rahkola (2020) kuvaavat YAMK-opinnäytetyössään laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavia tekijöitä. Niemelä ja Rahkola tekivät kehittämistyön Rovaniemen terveyskeskukseen, jonka tarkoituksena oli selvittää Rovaniemen terveyskeskuksessa työskentelevien sairaan- ja terveydenhoitajien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista, sen ongelmista ja vahvuuksista sekä kerätä heidän ehdotuksiaan tehtäväkuvan kehittämiseksi. Tavoitteena oli laatia

kehittämissuunnitelma yhdessä esimiesten kanssa tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten pohjalta. Kehittämissuunnitelmalla edistettiin puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tehtäväkuvan kehittämistä terveystieteiden keskuksessa siten, että potilaat saivat puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, tekijästä riippumatta, mahdollisimman yhtenäistä, oikea-aikaista ja oikean tasoista hoitoa. Hoitajilla oli käytettävissä hoidon tarpeen arvioinnin päätöksenteon tukena Terveystieteen ja Käypä hoito -suositukset. Lisäksi heillä oli käytössä Lapin sairaanhoitopiirin laatima ja ylläpitämä, perusterveydenhuollon ja ensihoidon yhteinen hoidon tarpeen arvioinnin HTA-5-ohjeistus. Tutkimus on laadullinen ja tiedonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmätyöskentelymetodinä aivoriihimenetelmä. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän Rovaniemen terveystieteiden keskuksessa työskentelevää hoitajaa, jotka kaikki tekevät työssään puhelimitse tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Tutkimuksen tulokset toivat esille tekijöitä, joista laadukkaasti toteutettu puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi koostuu. Tulosten mukaan puhelintyön aikana tapahtuvat keskeytykset häiritsevät keskittymistä ja ruuhkauttavat puhelinjonot. Työkokemus ja riittävä resursointi nähtiin merkityksellisenä tarkalle hoidon tarpeen arvioinnin tekemiselle ja potilaan oikea-aikaiseen ja -tasoiseen hoitoon ohjautumiselle. Etäkonsulttilääkärin käyttömahdollisuuden nähtiin lisäävän resursseja. Työpisteiden erilaiset käytännöt ja ohjeistukset koettiin haittaavan ajanvarauksien tekemistä, potilaan ohjaamista ja lääkäreiden konsultointia. Puhelintyö koettiin tulosten mukaan fyysisesti kuormittavaksi työksi. Uuden puhelinjärjestelmän koettiin toimivan hyvin ja vähentävän työn kuormittavuutta. Oikein toimiessaan potilastietojärjestelmät vähensivät myös työn kuormitusta. Tuloksista kehittämisehdotuksina nousivat työohjauksen ja vertaistuen mahdollistaminen. Hoitajan kompetenssilla nähtiin olevan yhteys huolellisen hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen, jolla mahdollistettiin potilaan oikea-aikaisen ja -tasoiseen hoidon saaminen. Kompetenssin vahvistamiseksi nähtiin tärkeinä monipuolisen ja yksilöllisen koulutuksen sekä lisäkoulutuksen tarjoaminen. Puutteellinen hoitajien kompetenssi nähtiin uhkana potilasturvallisuudelle. Monipuolisen koulutuksen nähtiin vahvistavan hoitajien osaamista ja lisäävän työhyvinvointia. Hajautettujen työpisteiden ja erilaisten käytänteiden nähtiin hankaloittavan päivittäisen työn tekemistä. Hoitotyön yhteisten käytänteiden luomisella ajateltiin saatavan lisätukea hoitajan päätöksentekoon, joiden nähtiin mahdollistavan potilaalle hoitajan työkokemuksesta riippumatta tasalaatuisia ja oikea-aikaista hoitoa sekä yhtenäistä toimintaa terveystieteiden keskuksessa ja lisäävän työyhteisössä yhteishenkeä. (Niemelä & Rahkola 2020, 1-47.)

Peppasen (2020) YAMK-opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelimesta tapahtuvasta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista. Työn tavoitteena oli kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista, osaamisesta ja mahdollisesta koulutus- ja perehdytys tarpeesta puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkimuksen kohteena olivat eräät Keski-Uudenmaan Sote kuntayhtymän alueella toimivat terveysasemat ja niiden vastaanoton ja kiirevastaanoton hoitohenkilökunta. Kohdehenkilöitä oli tammikuussa 2019 yhteensä noin 36 henkilöä. Ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joihin osallistui yhteensä 13 henkilöä. Tutkimustulosten perusteella todettiin, että hoidon tarpeen arviointia helpottavia tekijöitä oli löydettävissä sairaanhoitajasta, asiakkaasta ja organisaatiosta. Lisäksi arviointia helpottavia tekijöitä olivat riittävä työkokemus, konsultointi, tiedonhankinta- ja vuorovaikutustaidot. Hoidon tarpeen arviointia vaikeuttavia tekijöitä löytyi sairaanhoitajasta, asiakkaasta, organisaatiosta, puheluiden sisällöistä ja työnkuormittavuudesta. Sairaanhoitajasta johtuvat arviointia helpottavia yksilöllisiä tekijöitä ja ominaisuuksia olivat ammatillinen osaaminen ja kokemus, tiedonhankintataidot, vuorovaikutustaidot, konsultointi sekä sairaanhoitajan toiminta. Asiakkaasta johtuvia arviointia helpottavia tekijöitä olivat asiakkaan oma arvio, ikä, paljon palveluita käyttävät asiakkaat ja vanhemman arvio lapsen voinnista. Organisaatiosta johtuvia arviointia helpottavia tekijöitä olivat arviointiin kehitetyt ohjeistukset ja oppaat sekä työvälineet. Sairaanhoitajasta johtuvia negatiivisesti arviointiin vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ja ominaisuuksia olivat kokemuksen puute, tiedonhankinnan vaikeus ja kiireellisyyden arviointi. Puheluiden sisällöistä johtuvat arviointia vaikeuttavat tekijät olivat puheluiden laajuus, puhelut eivät liity terveydenhuoltoon, mielenterveyteen ja lääkeasioihin liittyvät puhelut, useamman terveysaseman puheluiden hallinta sekä rytmihäiriö oireena. Työn kuormittavuutta lisäsi puheluiden paljous, pitkä työvuoro, henkisesti raskas työpiste ja kiire. Asiakkaasta johtuvia arviointia vaikeuttavia tekijöitä olivat vuorovaikutus, asiakkaan oma arvio ja asiakkaan puolesta soittavat. Organisaatiosta johtuvat negatiivisesti arviointiin vaikuttavat tekijät olivat puutteellinen ohjaus ja tiedottaminen, työn organisointi sekä tekniset ongelmat. Myös tämän tutkimuksen tulokset puoltavat sitä että 5 vuotta tai enemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa korkeammalle kuin vähemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat. Haastatteluun osallistuneista yli 5 vuotta terveydenhuoltoalla työskennelleet

sairaanhoitajat (80%) arvioivat oman osaamisen puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa ammattilainen-asiantuntija tasolle. (Peppanen 2020, 1-56.)

Pennanen (2021) kuvaa YAMK-opinnäytetyössään kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta, sekä päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä hoitoonohjauksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kokemuksista kehittämistyön perustaksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla erään Etelä-Suomalaisen kaupungin kotihoidon sairaanhoitajilta. Haastatteluja tehtiin yhteensä yhdeksän (n=9). Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän (n=9) henkilöä, joista kahdeksan oli sairaanhoitajia ja yksi kotihoidon yksikön johtaja. Tulosten mukaan hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko kotihoidossa koetaan haastavaksi. Kotihoidon sairaanhoitajalla tulee olla laaja-alaista hoitotyön kokemusta ja osaamista, sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. Hoidon tarpeen arvioinnin tulisi olla säännöllistä arviointia, jotta asiakkaan voimien muutokset voidaan tunnistaa ajoissa. Kotihoidossa ei ole olemassa selkeitä ohjeita hoidon tarpeen arviointiin. Hoitajien vaihtuvuus ja kotihoidon kiire koettiin suurimmaksi arviointia vaikeuttavaksi tekijäksi. Haastavaksi koettiin myös hoitajien puutteellinen osaaminen, sekä puutteelliset kirjaukset. Tulosten perusteella perehdytystä ja koulutusta tulisi lisätä ja tehostaa. Lisäksi yksiköissä tulisi olla selkeät ohjeet hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. Hoidon tarpeen arviointia helpottavat tekijät sairaanhoitajan toiminnassa koostuu yhdeksästä alaluokasta, jotka ovat käynnille valmistautuminen, kiireellisyyden arviointi, ensiarvio, kokonaisvaltainen arviointi, tarkentavat kysymykset, mittaukset, tiimityö, konsultointi ja tiedon hankinta ja välittäminen. Kaikki vastaajat pitivät mittareiden käyttöä tärkeänä. Osa vastaajista piti mittareiden käyttöä tärkeimpänä tekijänä arvioinnissa, osalle vitaalielintoimintojen mittaaminen koettiin toimivan haastattelun ja havainnoinnin tukena. Haastattelun ja havainnoinnin koettiin antavan suuntaa sille, mitä mittauksia on tarpeellista ottaa. Verenokerin mittausta ei akuuttitilanteissa koettu erityisen tärkeänä. Yleisimmin käytettyjä mittareita oli verenpainemittari, kuumemittari ja pikacrp-mittari. Sykkeen mittausta ranteesta pidettiin tärkeänä. Osa vastaajista mainitsi myös NEWS-pisteytyksen (National Early Warning Score) käytön arvioinnin tukena, mutta sen käytöstä koettiin olleen vain yleisellä tasolla puhetta, eikä sen käyttö ollut vielä jalkautunut kotihoitoon. Saatavilla olevien mittareiden, sekä käyntien kirjaamiseen puhelimesta käytettävä mobiilisovellus koettiin helpottavan hoidon tarpeen arviointia. Mobiilisovelluksesta on

nähtävissä muun muassa asiakkaan perustiedot, diagnoosit, lääkelista sekä aiempien käyntien kirjaukset. Vastaajien mukaan kotihoidon konsultointikäytäntö on hyvä ja selkeä. Konsultoinnille on selkeä järjestys; lähihoitaja konsultoi sairaanhoitajaa, joka tekee tarvittaessa kotikäynnin ja konsultoi lääkärä. (Pennanen 2021, 1-54.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla vastaako maakunnallisen tilannekeskuksen etänä tekemä hoidon tarpeen arvio todellisuutta työkentällä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Akuutti kotikeskuksen toimijoiden tietämystä Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta ja sen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää maakunnallisen tilannekeskuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö tulee toimimaan osana Akuutti kotikeskuksen perehdytysmateriaalia, jossa avataan Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen toimintojen yhteyttä. Tutkimusongelmana on selvittää Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemän hoidon tarpeen onnistuneisuutta Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä Akuutti kotikeskuksen työntekijät tietävät tilannekeskuksesta ja sen toiminnasta?
2. Miten tilannekeskus on onnistunut hoidon tarpeen arvioinnissa Akuutti kotikeskuksen näkökulmasta?
3. Millaisia kokemuksia Akuutti kotikeskuksen työntekijöillä on kiireettömällä ensihoitotehtävillä toimimisesta?
4. Miten tilannekeskuksen toimintaa voitaisiin kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä keskeiseksi asiaksi muodostuvat muun muassa aiempien tutkimusten tulokset, aineiston keruu määrällisen tutkimukseen soveltuvalla tavalla käyttäen esimerkiksi tilastollisia ja numeraalisia keinoja. Määrällisessä tutkimuksessa tiedonintressinä on kuvailla toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknillisesti. Määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, jos tutkittava aineisto on mahdollista laittaa mitattavaan ja testattavaan muotoon. Tutkimuksessa on etsittävä syy-seuraus-suhteita, jotta se täyttää kausaalisuuden tiedonintressin. Tutkimuksesta pitää löytä syy (taustamuuttuja), joka selittää seurauksen (vastaajan mielipide). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tavoitteena on etsiä säännönmukaisuuksia, jolla eri muuttujat liittyvät toisiinsa. Lisäksi pitää avata miten eri tutkimusyksiköt esimerkiksi ihmisten mielipiteet eroavat eri muuttujien suhteen. (Vilka 2021, 55.)

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Tutkimusopinnäyteyössä prosessi etenee eri vaiheiden avulla. Tutkimuksen vaiheita ovat perehtyminen tutkittavaan aiheeseen, suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteuttaminen ja lopuksi seloste tutkimuksesta. Aiheeseen perehtyessä on tärkeää muodostaa ensin aihealue ja lähteä etsimään aiempaa tutkimustietoa. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon, miten aineisto on tarkoitus kerätä, käsitellä ja raportoida. Suunnitelmassa pohditaan myös tutkimusongelmia sekä laaditaan aikatauluja tutkimuksen etenemisestä. Tutkimuksen toteutus vaiheessa kerätään varsinaista tutkimusaineistoa ja suoritetaan analysointia. Viimeisenä vaiheena suoritetaan tutkimuksen raportointiosuus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 63-65.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi 23.8.2021 aiheen valinnalla. Opinnäytetyön alkuperäinen työnimi oli ”Kyselytutkimus maakunnan tilannekeskuksen toiminnasta toimijoille”. Teimme tiivistä yhteistyötä tilaajien ja ohjaavan opettajan kanssa sähköpostin välityksellä opinnäytetyöprosessin ajan. Hanketyöntekijä Susanna Sällilän kanssa sovittiin tapaaminen Akuutti kotikeskukseen 10.11.2021, jossa käsiteltiin Akuutti kotikeskuksen ja Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen yhteistä toimintamallia sekä käytiin läpi Akuutti kotikeskuksen toimintaa. Kyselylomake saatiin valmiiksi marraskuussa 2021. Opinnäytetyön sopimus laitettiin vireille 6.12.2021. Suunnitelmissa oli tarkoitus laittaa kyselylomake jakoon 10.1.2022, mutta prosessi viivästyi muuttuneiden sähköpostien vuoksi. Sopimuksen allekirjoitukset eivät tulleet määräaikaan mennessä, joten kyselylomaketta ei voitu jakaa eteenpäin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kyselylomakkeen vastausaikaa pidennettiin kahdesti vähäisen vastausprosentin vuoksi. Vastausten käsittelyyn saimme apua Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtorilta Timo Heinoselta, jonka kanssa kävimme läpi tuloksia Tixel-ohjelmiston avulla. Opinnäytetyön viimeistelyä tehtiin maaliskuussa 2022 ja valmis opinnäytetyö lähetettiin tarkistettavaksi maaliskuun lopussa. Viimeiset korjaukset opinnäytetyöhön tehtiin huhtikuun alussa lehtori Tiina Pennasen palautteen mukaan. Opinnäytetyön seminaari pidetään Akuutti kotikeskuksen ja tilannekeskuksen työntekijöille huhtikuussa 2022. (Liite 3.)

5.2 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeen käyttö on tavallista. Standardoitu kysely eli vakio tarkoittaa, että kysely on kaikille vastaajille sama. Kyselylomakkeen ideana on, että jokainen vastaaja lukee annetut kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Kyselylomake toteutetaan nimettömästi. Tämän tapaisen aineiston keruun hyötynä on, että pystytään kysymään myös arkaluontoisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen haasteena taas saattaa olla alhainen vastaajaprocentti. (Vilka 2021, 76.)

Opinnäytetyön kyselylomake (liite 5) laadittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomake ohjelmalla. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin perustuen osittain tilaajien toiveisiin sekä tietoon maakunnallisesta tilannekeskuksesta ja Akuutti

kotikeskuksen yhteydestä. Kyselylomake sisälsi luokiteltuja kysymyksiä, kaksi kysymystä, joihin voi vastata kyllä tai ei (kysymykset 10 ja 11), Likert-asteikkollisia väittämiä sekä avoimia kysymyksiä (kysymykset 9, 20-23, 26-31). Lisäksi kyselyn loppuun on muotoiltu kaksi kysymystä, joissa sai antaa arvosanan Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnalle sekä tilannekeskuksen tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille. Ennen kyselylomakkeen jakamista vastaajille varmistettiin tilaajalta, että lomakkeen asiasisältö on sopiva. Varmistumisen jälkeen tilaajat lähettivät kyselylomakkeen linkin sähköpostilla vastaajille. Tällä menettelyllä pystyttiin varmistamaan, että kyselyn vastaajat jäävät tuntemattomiksi. Sähköpostikysely jaettiin 50:lle (n=50) Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen työntekijälle. Kaikki työntekijät voivat osallistua tilannekeskuksen välittämille kiireettömille ensihoitotehtäville Akuutti kotikeskuksen lääkärin eli mobiililääkärin arvion mukaan (henkilökohtainen tiedonanto Sällilä 16.2.2022). Ensimmäinen vastaamisaika kyselylomakkeeseen oli alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen 14.1.-24.1.2022. Vähäisen vastausprosentin vuoksi vastausaikaa pidennettiin 31.1.2022 saakka. Edelleen huonon vastausprosentin vuoksi kyselylomake avattiin vielä ajalle 3.2.-8.2.2022. Kyselylomakkeen kysymyksillä 1-3 ja 5 kerrotettiin vastaajien taustatietoja.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto käsiteltiin Tixel- ohjelmalla. Tixel- ohjelma on kehitetty aineiston analysointiin. Sitä voidaan käyttää myös raportoinnissa. Ennen Tixel-ohjelman käyttöä pitää aineistoista muodostaa havaintomatriisi Excel-taulukon tai Access-tietokannan avulla. (Manninen & Hakanen, 1.)

Opinnäytetyön aineiston havaintomatriisi muodostettiin Excel-ohjelman avulla. Havaintomatriisin muodostamisen jälkeen havaintomatriisi avattiin Tixel-ohjelmaan. Tixel-ohjelmassa yhdisteltiin vastaajat ja saadut tulokset. Ohjelman avulla tulokset numeroitiin järjestykseen, mikä helpotti huomattavasti analysointia. Numeroinnin jälkeen pystyttiin muodostamaan kaavioita luokitelluista kysymyksistä sekä Likert-asteikoillisista. Avoimet kysymykset yhdistettiin saatujen vastausten kanssa Microsoft Officen Word-tiedostoon analysoinnin selkeyttämiseksi. Analysointivaiheessa luotiin kaavioita saaduista vastauksista. Kaavioiden alle avattiin kirjallisesti sekä

numeraalisesti saatuja tuloksia. Kyselyyn saatiin vastauksia 15 kappaletta. Vastauksia käsitellessä huomattiin samanlaisiin vastauksiin ja tallennusaikoihin perustuen, että yhden vastaajan vastaukset olivat tallentuneet kahteen kertaan, joten vastauksia saatiin kyselyyn yhteensä 14 kappaletta. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 28%.

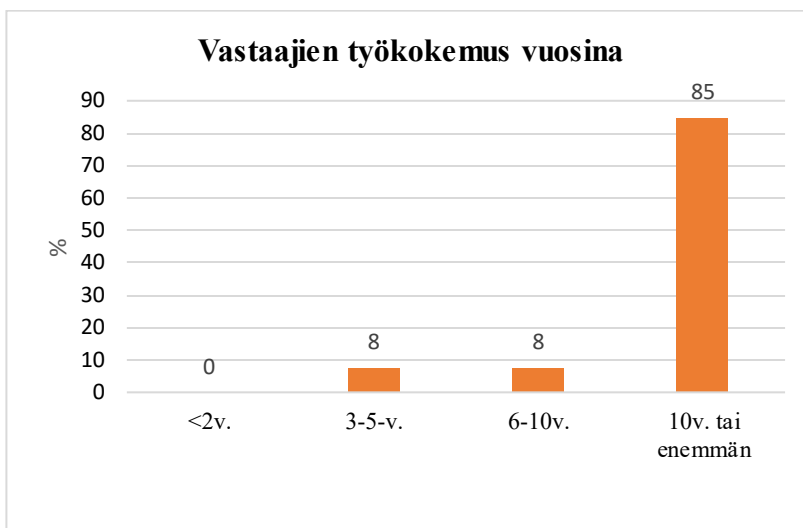
6 TULOKSET

Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Kyselylomakkeessa kysymykset ovat järjestelty kysymystyypittäin, luokitellut kysymykset esitetään ensin ja avoimet kysymykset kyselylomakkeen lopussa. Kyselylomakkeen kysymyksiä ei tarkastella tulossiossa numerorjestyksessä. Tulosten esittämisessä käytetään apuna kaavioita sekä alkuperäisilmauksia.

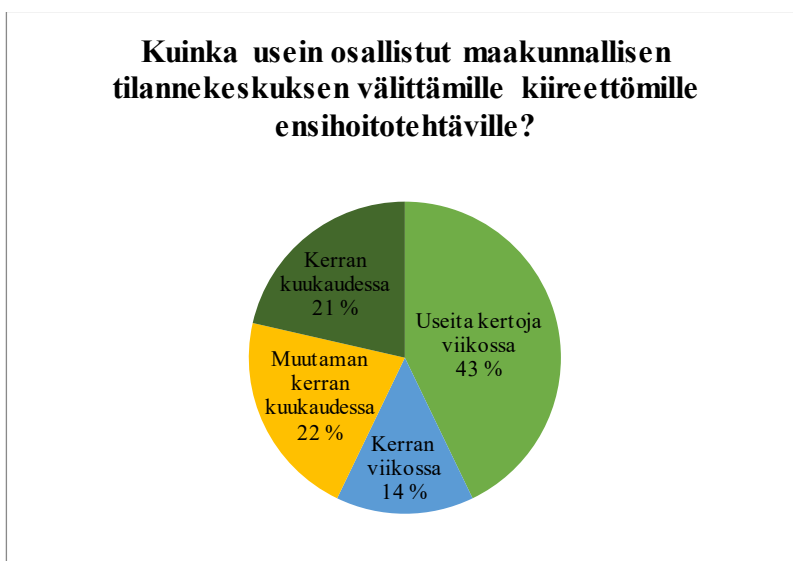
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Akuutti kotikeskuksessa työskentelee (maaliskuu 2022) seitsemän lääkäriä, 33 sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa (Sällilä henkilökohtainen tiedonanto 7.3.2022). Kyselyyn vastasi 10 sairaanhoitajaa, 3 lääkäriä ja yksi perustason ensihoitaja. Lähihoitajat työskentelevät Akuutti kotikeskuksessa pääosin turvapuhelintiimissä, joten tutkimus ei käsitä turvapuhelintiimin työntekijöiden vastauksia. Perustason ensihoitajat ovat myös koulutukseltaan lähihoitajia. Akuutti kotikeskuksen työntekijät voivat työskennellä akuutissa liikkuvassa tiimissä, palliatiivisessa tiimissä tai turvapuhelimen työpisteessä. Lisäksi Akuutti kotikeskuksessa työskentelee mobiililääkäreitä. Kaikki vastanneet lääkärit olivat mobiililääkäreitä. Seitsemän vastanneista sairaanhoitajista työskentelee Akuutti kotikeskuksen akuutissa tiimissä ja kolme palliatiivisessa tiimissä. Kaikilla vastanneilla sairaanhoitajilla oli työkokemusta 10 vuotta tai enemmän. Kenelläkään vastaajista ei ole työkokemusta alle kahta vuotta (kuvio 2). Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta työkokemukseen. Kaikki vastaajat osallistuvat kiireettömille

ensihoitotehtäville, suurin osa useita kertoja viikossa (kuvio 3). Vastanneilla lääkäreillä oli työkokemusta 3-5 vuotta ja 10 vuotta tai enemmän.



Kuvio 2. Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden työkokemus vuosina (N=13)



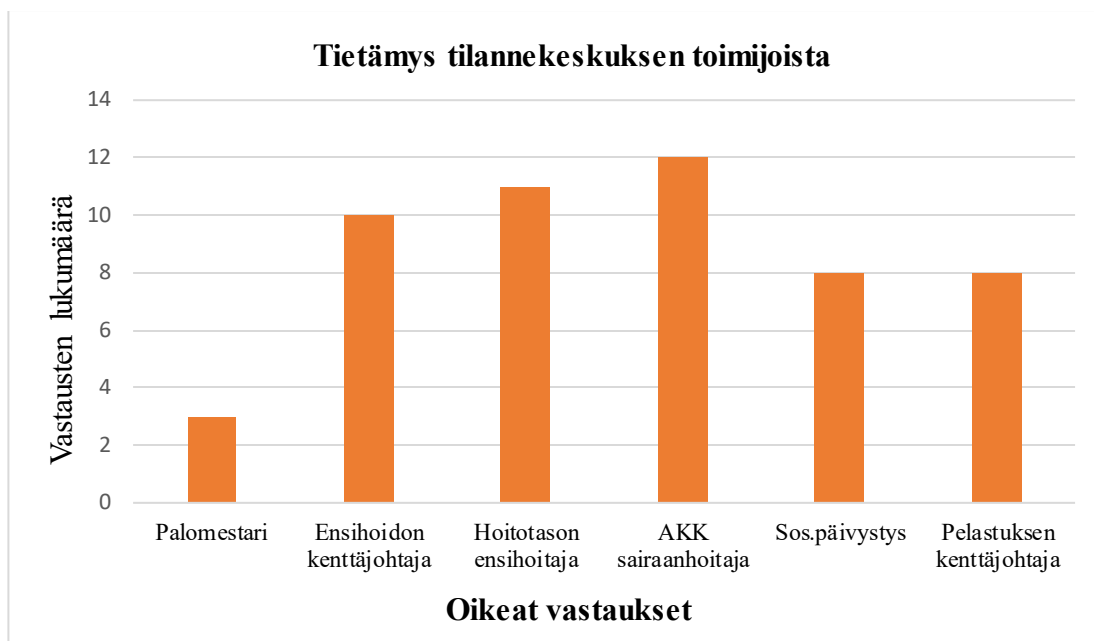
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden osallistuminen tilannekeskuksen välittämille D-tehtäville (N=14)

6.2 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden tietämys Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta ja sen toiminnasta

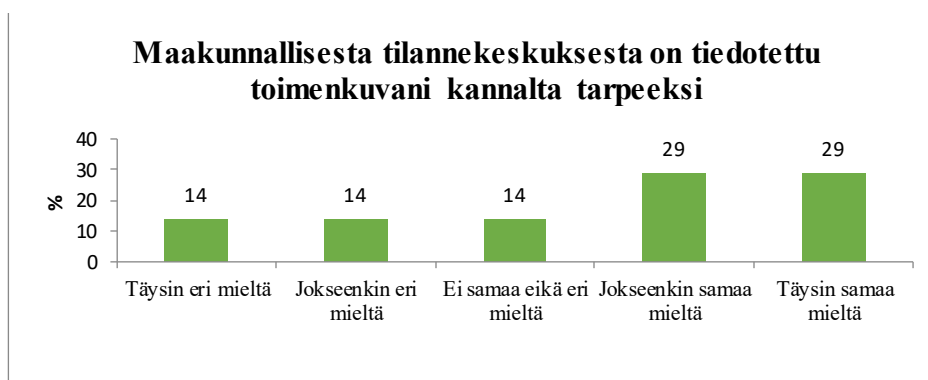
Kysymyslomakkeen kysymysten 4, 12, 20 ja 23 oli tarkoitus selvittää Akuutti kotikeskuksen toimijoiden tietämystä Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta ja sen toiminnasta.

6.2.1 Tietämys tilannekeskuksen organisaatiosta

Aluksi selvitettiin vastaajien tietämystä Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta. Haluttiin tietää, että keitä Satakunnan maakunnallisessa tilannekeskuksessa työskentelee. Vastausvaihtoehdoista piti valita ammattinimikkeistä vain ne, jotka työskentelevät Satakunnan maakunnallisessa tilannekeskuksessa. Satakunnan maakunnallisessa tilannekeskuksessa työskentelee palomestari, ensihoidon kenttäjohtaja, hoitotason ensihoitaja, Akuutti kotikeskuksen sairaanhoitaja, sosiaalipäivystys sekä pelastuksen kenttäjohtaja. Vääriä vastausvaihtoehtoja olivat perustason ensihoitaja, akuutti kotikeskuksen vuorovastaava, ensihoitolääkäri, mobiililääkäri sekä lähihoitaja. Vastaajista sairaanhoitajat tiesivät eniten tilannekeskuksen työskentelevistä tahoista. Vastaajat tiesivät, että Akuutti kotikeskuksen sairaanhoitaja (n=12) ja hoitotason ensihoitaja (n=11) työskentelevät tilannekeskuksessa. Vastaajat tiesivät heikosti, että palomestari työskentelee tilannekeskuksessa (n=3). Vain kaksi vastaajaa (n=14) tiesi kaikki oikein. He työskentelevät Akuutti tiimissä sairaanhoitajina ja heillä on 10 vuotta tai enemmän työkokemusta. Vastausten mukaan vastaajien tietämys Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksessa työskentelevistä tahoista on keskitasoa. (kuviot 4.) Vastaajista 28 % koki, ettei Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta ole tiedotettu riittävästi. Yli puolet vastaajista (58 %) taas oli sitä mieltä, että maakunnallisesta tilannekeskuksesta on tiedotettu tarpeeksi. (kuviot 5.)



Kuvio 4. Tietämys tilannekeskuksessa työskentelevistä toimijoista (N=14)



Kuvio 5. Maakunnallisesta tilannekeskuksesta tiedottaminen (N=14)

6.2.2 Tietämys tilannekeskuksen toiminnasta

Vastaajat tiesivät pääosin hyvin maakunnallisen tilannekeskuksen pääasiallisesta tehtävästä. Vastaukset olivat keskenään hyvin erilaisia, mutta samoja pääpiirteitä löytyi. Vastauksissa tuli ilmi, että tilannekeskuksen tehtävä on tehtävien arvioimista ja välittämistä: *”Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden selvittely”*. Vastauksissa tuli ilmi myös potilaan näkökulma: *”Potilas saa sopivaa, oikea-aikaista hoitoa ja oikeassa*

paikassa.” Muita vastauksissa ilmenneitä tehtäviä oli kokonaisvaltaisemman palvelun kotiin tuominen, turhien päivystyskäyntien välttäminen ja kiireettömien ensihoidotehtävien siirto ensihoidolta pois.

Vastaajia pyydettiin kertomaan lyhyesti mikä on ESA071. Neljä vastasi ESA071:n olevan combilanssi: ”*Combilanssi, kiireetön potilaan hoito, tutkiminen, arviointi kotona pärjäämisestä ja kuljetus kohteesta tarvittaessa.*” Muutamassa vastauksessa kerrottiin ESA071 olevan tilannekeskus: ”*Maakunnallinen tilannekeskus, joka järjestää oikean hoitotahon potilaan luo ja helpottaa hänen toimintaa.*” Vastauksissa ESA071 liitettiin tilannekeskuksen toimintaan ja kiireettömien ensihoidotehtävien suorittamiseen. Vastauksissa käy ilmi, että ESA071 toiminta ei ole täysin tuttua.

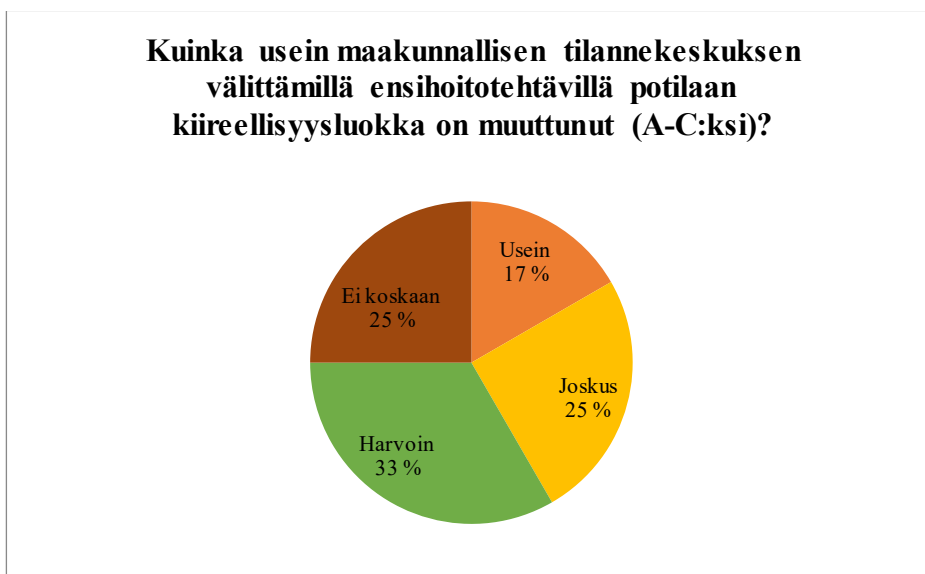
6.3 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia tilannekeskuksen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista

Kyselylomakkeen kysymykset 6-9, 13-14 sekä 18 ja 24 antavat tietoa Akuutti kotikeskuksen toimijoiden kokemuksista Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista.

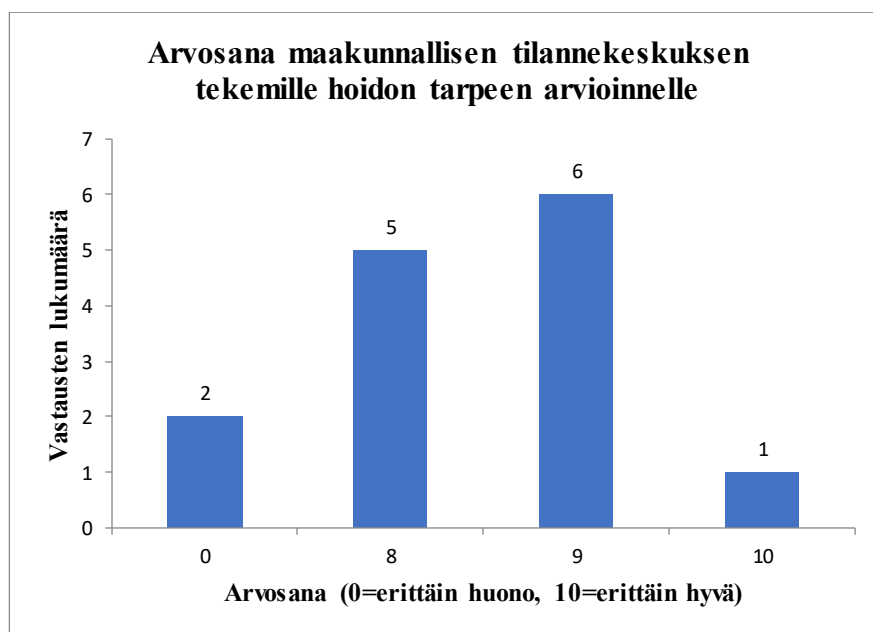
6.3.1 Hoidon tarpeen arvioinnin onnistuneisuus

Kysymykset 6–8 kartoittavat Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemien hoidon tarpeen arviointien onnistuneisuutta työkentällä. Vastaajista 33 % koki, että kiireellisyysluokka olisi muuttunut A-C:ksi tilannekeskuksen välittämällä ensihoidotehtävillä harvoin ja 25 % oli sitä mieltä, että ei koskaan. Vastaajista osa (42 %) taas oli sitä mieltä, että kiireellisyysluokka muuttuu usein. (kuvio 6.) Tästä huomataan, että vastaajajoukon kokemukset kiireellisyysluokan muuttumisesta jakaantuivat kahtia. Tilannekeskuksen tekemien hoidon tarpeen arvioinnin onnistuneisuutta puoltaa vastaajien antamat arvosanat. Tilannekeskuksen tekemille hoidon tarpeen arvioinneille

pyydettiin antamaan arvosana. Arvosana asteikko on 0 (erittäin huono) ja 10 (erittäin hyvä). Maakunnallisen tilannekeskuksen tekemille hoidon tarpeen arvioinneille tuli keskiarvoksi 7,4 ja mediaaniksi 8,5 (kuvio 7). Tilannekeskuksen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin onnistuneisuutta verrattiin vastaajien tekemään tilan arviointeihin. Vastaajista 85% on kokenut, että tehty tilan arvio on vastannut maakunnallisen tilannekeskuksen tekemää hoidon tarpeen arviointia.

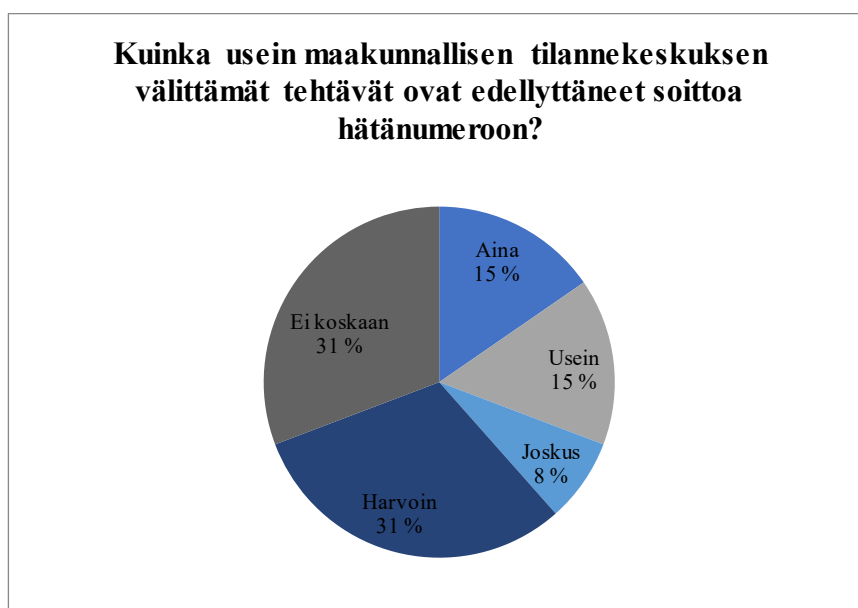


Kuvio 6. Kiireellisyysluokan muuttuminen kiireettömällä ensihoitotehtävillä (N=12)



Kuvio 7. Maakunnallisen tilannekeskuksen hoidon tarpeen arvioinnin arvosanat (N=14).

Vastaajista yli 60 % oli sitä mieltä, että tilannekeskuksen välittämät tehtävät eivät edellytä juurikaan soittamaan hätänumeroon. Jopa 31% vastaajista ei ole koskaan joutunut soittamaan hätänumeroon tilannekeskuksen välittämällä tehtävillä. Vastaajista taas 30% on joutunut soittamaan hätänumeroon. (kuvio 8.) Vastaajat ovat ottaneet tilannekeskuksen välittämällä ensihoitotehtävillä yhteyttä hätäkeskukseen, kun potilaan vointi on vaatinut päivystyksen arviointia, kuljetuksen sopimista, kotikäynnillä potilaan vointi on romahtanut sekä potilassiirroissa kotoa sairaalaan. Hätänumeroon soittaminen on kuitenkin ollut vähäistä. Potilaan hoito on pystytty järjestämään kotona hyvin. Vastaajista 69 % oli sitä mieltä, että potilaan hoito pystytään järjestämään kotona usein ja loput 31 % mielestä joskus.

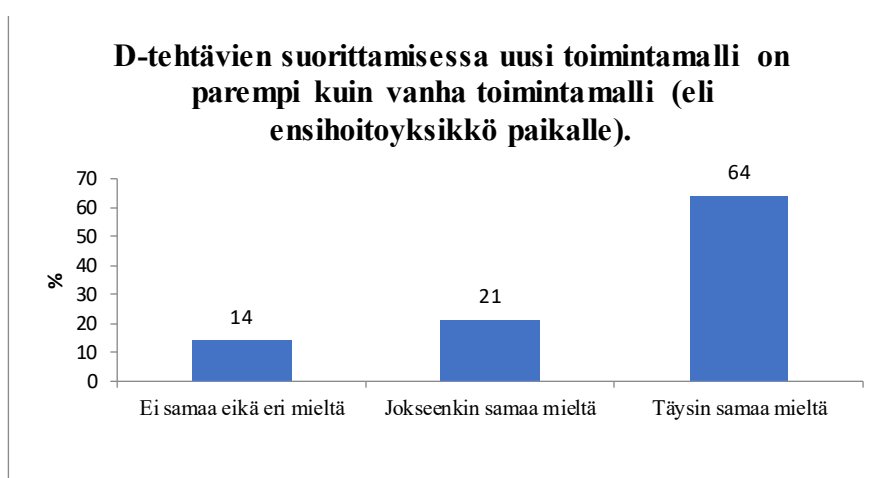


Kuvio 8. Yhteydenotto hätäkeskukseen kiireettömällä ensihoitotehtävillä (N=13).

6.3.2 Toimintamallin hyödyllisyys

Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen nykyinen toimintamalli koettiin hyödylliseksi potilaalle. Vastaajista yli 80% oli sitä mieltä, että toimintamallista on hyötyä

potilaalle. Tilannekeskuksen uusi toimintamalli koetaan vanhaa toimintamallia paremmaksi. Vanhassa toimintamallissa kiireettömille ensihoitotehtäville paikalle kutsuttiin ensihoito. Vastaajista 85% oli sitä mieltä, että kiireettömien ensihoitotehtävien suorittamisessa uusi toimintamalli on parempi kuin vanha toimintamalli. (kuvio 9.) Vastaajien tekemä tilanarvio on vastannut maakunnallisen tilannekeskuksen tekemää tilanarviota (yli 71%). Kukaan vastaajista ei ole täysin eri mieltä, että tekemä tilan arvio ei olisi vastannut maakunnallisen tilannekeskuksen tekemää hoidon tarpeen arviointia. (Kuvio 10.)



Kuvio 9. Akuutti kotikeskuksen toimijoiden mielipide tilannekeskuksen uudesta toimintamallista (N=14).



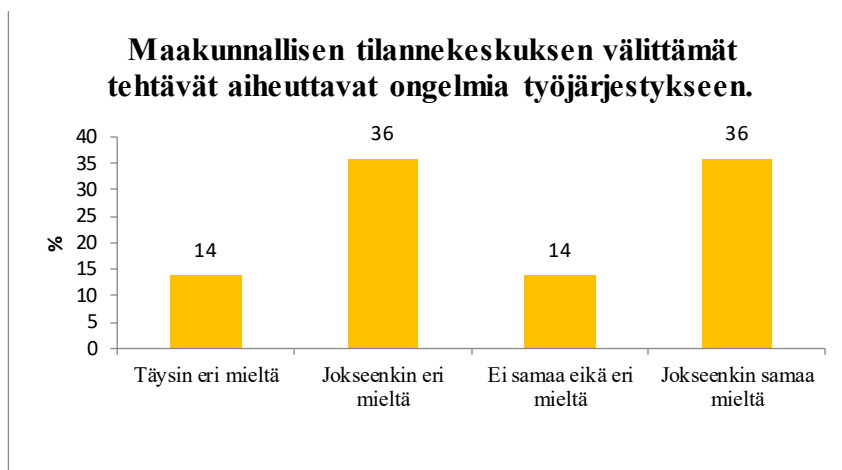
Kuvio 10. Akuutti kotikeskuksen toimijan tilan arvion vastaavuus hoidon tarpeen arviointiin (N=14).

6.4 Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia kiireettömällä ensihoitotehtävillä toimimisesta

Kyselylomakkeen kysymyksillä 10, 11, 15-17, 19, 22 ja 29 oli tarkoitus selvittää mitä kokemuksia Akuutti kotikeskuksen työntekijöillä on kiireettömällä ensihoitotehtävillä toimimisesta.

6.4.1 Akuutti kotikeskuksen työtiimien sopivuus kiireettömällä ensihoitotehtävillä

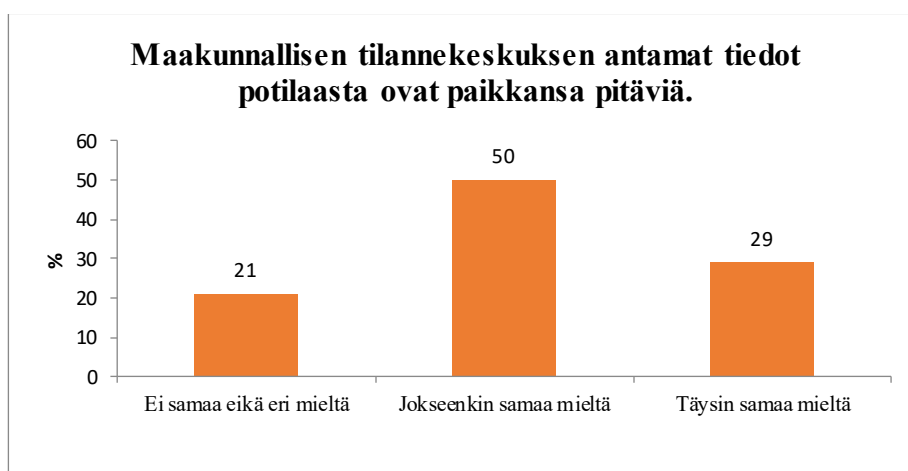
Kaikkien vastanneiden mukaan Akuutti kotikeskus on sopiva organisaatio hoitamaan kiireettömiä ensihoitotehtäviä. Väitteessä ”Koen olleeni Akuutti kotikeskuksen oikea tiimi hoitamaan maakunnallisen tilannekeskuksen välittämiä ensihoitotehtäviä” 71% vastaajista koki työskentelevänsä tiimissä, joka on oikea taho menemään kiireettömille ensihoitotehtäville. 29 % vastasi ei, jota perusteltiin sillä, että joskus potilasta ei pystytä hoitamaan kotona: ”*Jos potilas yksin asuja ja tiedetään jo mennessä, ettei pärjää kotona. Joudutaan joka tapauksessa lähettämään eteenpäin.*” Yhdessä vastauksessa tuli ilmi, että tiimin on koettu myös olevan väärä suorittamaan D-tehtävää, koska usein paikan päälle on tarvittu myös kuljettava yksikkö. Akuutti kotikeskus hoitaa omien työtehtävien lisäksi tilannekeskuksen välittämiä tehtäviä. Vastaajien mukaan tilannekeskuksen välittämät kiireettömät ensihoitotehtävät eivät juurikaan aiheuta ongelmia työjärjestykseen (kuvio 11).



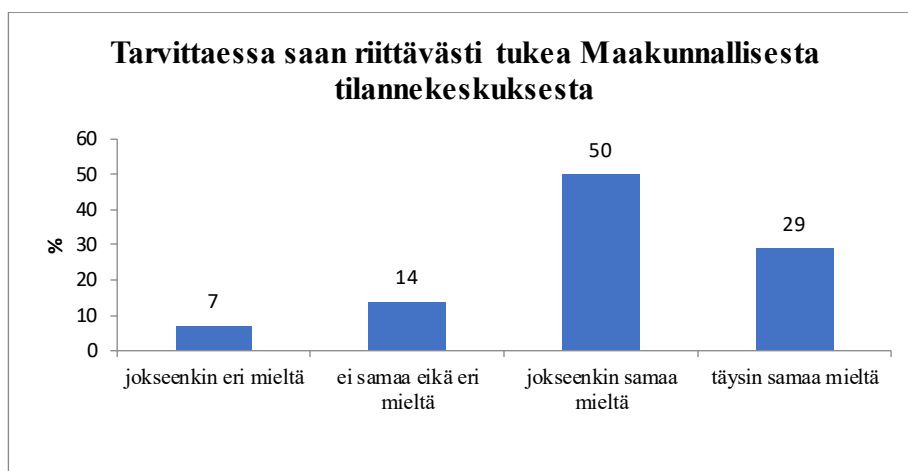
Kuvio 11. Akuuttikotikeskuksen toimijoiden kokemuksia Maakunnallisen tilannekeskuksen aiheuttamista ongelmista työjärjestykseen (N=14).

6.4.2 Tiedonkulku

Potilaasta saadut tiedot koettiin riittäviksi. Vastaajista 57% oli jokseenkin samaa mieltä ja 29% täysin samaa mieltä. Ketään vastaajista ei kokenut, että tilannekeskuksesta saadut tiedot olisivat riittämättömiä. Tilannekeskuksen antamat tiedot potilaasta koettiin paikkansa pitäviksi (kuvio 12) ja tilannekeskuksesta saatu tuki koettiin riittäväksi (kuvio 13).



Kuvio 12. Maakunnallisen tilannekeskuksen potilaasta antamien tietojen paikkansa pitävyys (N=14).



Kuvio 13. Maakunnallisen tilannekeskuksen antama tuki toimijoille (N=14).

6.4.3 Potilaan tilan arvon toteuttaminen tilannekeskuksen välittämällä tehtävillä

Akuutti kotikeskuksen työntekijöillä oli vastausten perusteella samanlaisia tapoja toteuttaa potilaan tilan arvio. Kiireettömällä D-tehtävillä tehdään kokonaisvaltainen arvio potilaan voinnista ja kotona pärjäämisestä, samalla tavalla kuin akuuttikäynneilläkin. Potilas haastatellaan uudelleen ja tehdään tarvittavat tutkimukset eli parametrit ja esimerkiksi verikokeet. Potilas tutkitaan ABCDE-menetelmällä ja lasketaan NEWS-pisteet. D-tehtävillä toimitaan samalla tavalla kuin normaalisti, mutta enemmän keskitytään tilannekeskuksen puhelussa esille tulleisiin seikkoihin. Tarvittaessa konsultoidaan mobiililääkärinä ja toimitaan sekä mobiililääkärin että Akuutti kotikeskuksen ohjeiden mukaan. Yhden esimerkin mukaan tilan arvio voi edetä seuraavasti: ”Tehtävillä luotetaan ESA071:n tekemän haastattelun kirjauksiin, jotka yhdistetään potilastietojärjestelmän tietoihin (aiemmat sairaudet ja hoitajaksot, lääkelistat ja haetut reseptilääkkeet). Tarvittaessa soitetaan ESA071:n hoitajille ja joissain tapauksissa mahdollista soittaa myös paikanpäälle kohteeseen. Paikan päällä hoitajan tilan arvioon kuuluu hoitajan selvitystekstin lukeminen, perusparametrien otto potilaasta sekä potilaan ja/tai omaisen perusteellinen haastattelu. Lisäksi potilaan tutkimiseen kuuluu muun muassa keuhkojen auskultaatio, ihon kunnon tarkastaminen ja vatsan palpaatio. Mobiililääkärin määräysten mukaan potilaasta otetaan esimerkiksi verikokeet- ja viljelyt, virtsanäyte, EKG, covid-näyte ja/tai viljelynäytteet.”

6.5 Toimijoiden ehdotuksia ja palautteita tilannekeskuksen toiminnan kehittämiseksi

Kyselylomakkeen kysymyksillä 25-28, 30 ja 31 oli tarkoitus selvittää kehittämideoita tilannekeskuksen toiminnan kehittämiseksi.

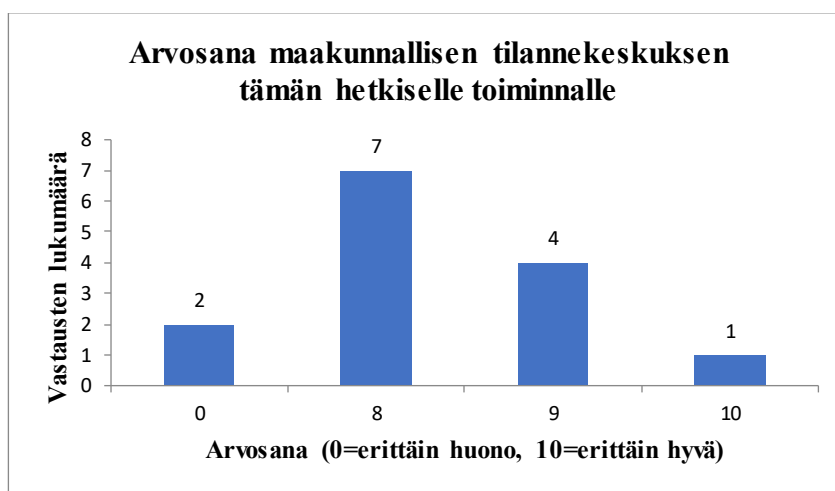
Pääasiassa vastaajat eivät juurikaan ole kohdanneet maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnassa haasteita. Haasteita mainittiin kuitenkin olevan siinä, että puhelinhaastattelu ei aina kerro totuutta, puhelimesta on hätääntyneitä omaisia ja kotiin vietävien palveluiden resurssit ovat liian pienet.

Vastaajat halusivat saada enemmän tietoa Maakunnallisesta tilannekeskuksesta. Vastaajat toivoivat tutustumista fyysisesti Satakunnan maakunnalliseen tilannekeskukseen, enemmän tietoa toimintamallista, toimintamallista selkeämpää kokonaiskuvaa sekä etäesittelyä toiminnasta. Vastauksista nousi myös, että kyselylomakkeen kysymyksiin oli vaikea vastata, koska tilannekeskuksen toiminta koetaan vieraaksi. Yksi vastasi tietävänsä tilannekeskuksesta riittävästi.

Vastaajat kokivat, että toimintojen molemminpuolinen palaute, lisätieto toimintamallista, yhteiset koulutukset, tutustumiskäynti, organisaation henkilöstön tunteminen sekä parempi vuorovaikutus kehittäisi toimijoita Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen välisessä yhteistyössä. Lisäksi toivottiin vierailua tilannekeskukseen esimerkiksi yhden päivän ajaksi seuraamaan työtä, mikä selkeyttäisi näkemystä tilannekeskukselle kuuluvista töistä ja työskentelytavoista.

Vastaajat toivat esille muutamia kehityskohteita maakunnallisen tilannekeskuksen toimintaan. Yhdessä vastauksessa toivottiin kehitettävän kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa sekä omaisten huomioimista. Tilannekeskuksen toimintaa ehdotettiin mitattavan ja arviointia suoritettavan säännöllisesti. Mobiilitoiminnan toivottiin laajentuvan koko Porin perusturvan alueelle. Hyväksi asiaksi korostettiin, että toiminta on muuttanut tapahtuvaksi myös yöaikaan.

Maakunnallisen tilannekeskuksen toiminta sai positiivista palautetta sekä yhteistyö toimii vastaajien mukaan hyvin: ”Toiminta hyvää, vähentänyt selkeästi ensihoidon tarvetta paikan päällä”. Palautteen mukaan joissakin kohdin toivottiin tarkempaa kartoitusta potilaiden voinnista sekä hoidon tarpeen arvion tasalaatuisuuteen. ”Toiminta on hyvää ja laadukasta. Yhteistyö toimii AKK:n ja Combin välillä sekä Satasairaalaan ja kenttäjohtajille.” Vastaajia pyydettiin antamaan arvosana tilannekeskuksen toiminnalle asteikolla 0-10. Tilannekeskuksen toiminta koettiin kiitettävän tasoiseksi; keskiarvo oli 9,2 ja mediaani 8 (kuvio 13).



Kuvio 13. Maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnan saama arvosana (N=14).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla vastaako maakunnallisen tilannekeskuksen etänä tekemä hoidon tarpeen arvio todellisuutta työkentällä. Tavoitteena oli kartoittaa Akuutti kotikeskuksen toimijoiden tietämystä Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta ja sen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista.

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää mitä Akuutti kotikeskuksen toimijat tietävät tilannekeskuksesta ja sen toiminnasta. Vastaajien tietämys tilannekeskuksessa työskentelevistä tahoista oli keskitasoa, vaikka kysymyksessä oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Tietämättömyys voisi selittyä sillä, että tilannekeskuksen toiminta on uutta ja työskenteleviä tahoja on monia. Tilannekeskuksen pääasiallisesta tehtävästä taas tiedettiin hyvin ja vastaukset olivat kattavia sekä monipuolisia. Vastaajista osa oli sitä mieltä, että tilannekeskuksesta ei ole tiedotettu oman toimenkuvan kannalta tarpeeksi. Tämän perusteella voidaan todeta, että tilannekeskuksen toiminta on tuttua, mutta tilannekeskuksen sisällä olevista varsinaisista toimijoista sekä tarkemmista toiminnoista ei juuri tiedetä. Esimerkiksi neljän vastaajan mukaan ESA071 on Combilanssi. ESA071:llä tarkoitetaan yksikköä, joka tekee hoidon tarpeen arvion tilannekeskuksessa. Väärinymmärrys voisi selittyä sillä, että tilannekeskus on Akuutti kotikeskukseen yhteydessä vain etänä, joten toimijat eivät kohtaa kasvotusten. Mikäli halutaan yhteistyön olevan sujuvaa, niin olisi tärkeää tiedottaa Akuutti kotikeskuksen työntekijöille tarkemmin Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta ja siellä työskentelevistä ammattilaisista. Yhteistyötahon tunteminen on tärkeää kaikille osapuolille ja se lisää merkittävästi yhteistyön sujuvuutta.

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, miten tilannekeskus on onnistunut hoidon tarpeen arvioinnissa Akuutti kotikeskuksen näkökulmasta. Kiireellisyysluokan muuttuminen A-C:ksi tilannekeskuksen välittämällä tehtävillä vaihtelee työntekijöiden välillä, joten tilannekeskuksen välittämät tehtävät ovat olleet hyvin tapauskohtaisia sekä erilaisia. Toisen työntekijän saadessa usein kiireellisempiä tehtäviä, niin toinen työntekijä ei taas ole koskaan kokenut vastaavaa. Työkokemusta vastaajilla on enimmäkseen kertynyt yli 10 vuotta. Lisäksi vastaajat olivat suurimmaksi osaksi sairaanhoitajia, jotka osallistuvat kyseisille tehtäville. Tämä kertoo siitä, että suurimmalla osalla vastaajista on paljon kokemusta tehtävistä. Kiireellisyysluokan vaihtuessa tehtävillä työntekijöillä on kuitenkin harvoin tarve soittaa ensihoitoa paikalle, koska vain harvat ovat turvautuneet soittamaan hätänumeroon työtehtävillä. Vähäisen ensihoidon tarvetta tukee myös se, että vastaajista melkein jokainen kokee, että potilaan hoito pystytään järjestämään kotona. Ensihoitoa vaativia tehtäviä ovat olleet vastaajien mukaan muun

muassa potilaan tilan äkillinen huonontuminen ja potilassiirrot sairaalaan. Pystytään siis sanomaan, että vaikka joskus tilanteen muuttuessa kiireellisemmäksi potilaan luona, potilaan hoito pysytään silti usein järjestämään ilman ensihoidon apua. Tätä väitettä tukee myös se, että Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen uusi toimintamalli koettiin paremmaksi kuin vanha toimintamalli. Toimintamallista puhuttaessa viitataan kiireettömiin ensihoitotehtäviin. Vanhassa toimintamallissa kiireettömille ensihoitotehtäville meni aina ensihoitoyksikkö. Uuden toimintamallin saama tuki oli yksimielistä. Uutta toimintamallia pidettiin myös hyödyllisenä potilaan kannalta. Tulos on tärkeä, koska sen avulla pystytään toteamaan, että uuden toimintamallin kehittäminen on ollut kannattavaa. Ensihoidon tehtävien lisääntyminen on maailmanlaajuisen ilmiö hyvinvointivaltioissa (Roivainen 2020). Puhelintriage on vähentänyt ensihoidon kiireettömiä tehtäviä kolmanneksella puhelimesta tarjottavalla neuvonnalla ja hoito-ohjeilla sekä ohjaamalla potilaat muihin sosiaali- ja terveystalouteihin kuin ensihoidolle (Roivainen 2020). Laadukkaalla hoidon tarpeen arvioinnilla puhelimesta pystytään ohjaamaan potilaat oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan kuormittamatta turhaan esimerkiksi ensihoitoa ja päivystyspoliklinikkaa (Heikkinen & Pälsynaho 2019).

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, että millaisia kokemuksia Akuutti kotikeskuksen työntekijöillä on kiireettömällä ensihoitotehtävillä toimimisesta. Tilannekeskuksen ja Akuutti kotikeskuksen välinen tiedonkulku on koettu hyväksi. Tilannekeskuksen antamat tiedot potilaasta ovat olleet riittäviä Akuutti kotikeskuksen työntekijöille. Potilaasta saadut tiedot ovat olleet myös paikkansa pitäviä. Tätä voidaan pitää erittäin hyvänä, koska tietojen riittävyys sekä oikeellisuus vaikuttaa myönteisesti tehtävään hoitotyöhön. Toinen tärkeä seikka, mikä lisää merkittävästi työn sujuvuutta on tilannekeskuksen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin ja kotikeskuksen työntekijöiden tekemän tilan arvion yhteneväisyys. Vastausten mukaan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi vastaa Akuutti kotikeskuksen toimijoiden tekemää tilanarviota potilaan luona hyvin. Akuutti kotikeskuksen työntekijän tilanarvio kohteessa sisältää muun muassa potilaan haastattelun, erilaisten parametrien suorittamista ja näyttöiden ottamista. Esille tulleita menetelmiä ovat NEWS-pisteiden laskeminen ja ABCDE-menetelmän käyttäminen. Tarvittaessa otetaan yhteyttä mobiililääkäriin, joka pyytää suorittamaan mahdollisesti vielä lisätutkimuksia. Edellä mainitut tutkimukset ovat osoittautuneet hyväksi suorittamaan kohteessa tilanarviota. Yhtenäistä tilanarviota ei vastaajien kesken ole, mutta samat menetelmät tai tavat toistuvat

vastauksissa. Tutkimuksessa jäi epäselväksi, olisiko tarvetta yhtenäiselle tilanarvion protokollalle. Tilanarvion onnistuneisuus koettiin hyväksi, mutta voisiko yhtenäinen tilanarvio lisätä potilaiden saamaa tasavertaista hoitoa. Tällä hetkellä jokaisella työntekijällä on oma tapansa suorittaa potilaan tilan arvioiminen kohteessa. Tulevaisuudessa voisi olla hyvä selvittää tarkemmin onko tilanarvion yhteneväisyydellä merkitystä potilaan saamaan hoitoon. Voidaan kuitenkin todeta, että Akuutti kotikeskuksen työntekijöillä on oikea ote hoitamaan tilannekeskuksen välittämiä tehtäviä sekä lisäksi oikeaa konsultaatioapua on saatavilla. Tätä tukee myös se, että Akuutti kotikeskuksen työntekijät kokevat yksimielisesti olevansa oikea taho hoitamaan kiireettömiä ensihoitotehtäviä. Akuutti kotikeskuksessa työskentelee kokeneita työntekijöitä, joten heillä on hyvät mahdollisuudet hoitaa potilasta paikan päällä kotona. Viisi vuotta tai enemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa korkeammalle kuin vähemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat (Peppanen 2020). Hoidon tarpeen arviointia helpottavia tekijöitä olivat olleet riittävä työkokemus, konsultointi, tiedonhankinta- ja vuorovaikutustaidot (Peppanen 2020). Aiempien tutkimusten mukaan hoidon tarpeen arviointia helpottavia tekijöitä sairaanhoitajan toiminnassa olivat muun muassa käynnille valmistautuminen, kiireellisyyden arviointi, ensiarvio, kokonaisvaltainen arviointi, tarkentavat kysymykset, mittaukset, tiimityö, konsultointi ja tiedon hankinta ja välittäminen. Mittareiden käyttöä pidettiin tärkeänä, johon lukeutui myös NEWS pisteytys (Pennanen 2021). Hoitajat ovat käyttäneet hoidon tarpeen arvioinnin päätöksenteon tukena Terveysportti ja Käypä hoito –suosituksia (Niemelä & Rahkola 2020).

Neljännessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, miten tilannekeskuksen toimintaa voitaisiin kehittää. Satakunnan maakunnallinen tilannekeskus sai toiminnastaan hyvää palautetta. Tilannekeskuksen toiminta koettiin hyväksi sekä laadukkaaksi. Yhteistyön sujuvuutta korostettiin ja mainintaa sai myös Satasairaalan ja kenttäjohtajien kanssa tehtävä yhteistyö. Tilannekeskuksen etänä tehtävä hoidon tarpeen arviointi koetaan toimivana. Tärkeä palaute oli, että tilannekeskuksen toiminta on vähentänyt ensihoidon tarvetta. Palautteessa mainittiin, että huomiota pitäisi kiinnittää vielä enemmän hoidon tarpeen arvioinnin tasalaatuisuuteen sekä potilaan voinnin tarkempaan kartoitukseen. Tilannekeskuksen toiminnan kehittämiseksi tuli hyvin erilaisia ideoita. Kehittämiskohteeksi ei korostunut erityisesti mikään tietty seikka. Tilannekeskuksen kehittämiseksi ehdotettiin, että tilannekeskuksen toimintaa mitattaisiin ja arvioitaisiin

säännöllisesti. Viimeisessä ehdotuksessa pyydettiin kehittämään kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa sekä omaisten huomiointia. Tämä voi luultavasti tarkoittaa sitä, että Akuutti kotikeskuksen palliatiivinen tiimi voisi kehittää toimintaansa. Ehdotuksessa ei annettu tarkempaa kuvausta, missä asioissa tarkalleen halutaan parannusta.

Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta halutaan saada enemmän tietoa. Ehdotuksissa tuli ilmi, että tilannekeskukseen haluttaisiin päästä tutustumaan paikan päälle. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin myös esimerkiksi etäesittelyä. Maakunnallinen tilannekeskus on erityisturvattu aluetta, joten esittelyjä ei pääse ainakaan omaehtoisesti toteuttamaan. Tästä syystä juuri etäesittely tai vaihtoehtoisesti esittelijä tilannekeskuksesta Akuutti kotikeskukseen voisi olla hyvä vaihtoehto. Tilannekeskuksen toimintamalli koetaan myös vieraaksi, vaikkakin vastaajat osasivat vastata hyvin toimintaan liittyviin kysymyksiin. Toimintamallista haluttaisiin saada vielä tarkempaa ja yksityiskohtaista informaatiota. Toimintamallin laajempaa kokonaiskuvaa ei tunneta. Yhdessä kehittämiskysymyksessä vastaajia pyydettiin pohtimaan mikä auttaisi vastaajaa kehittämään omassa työssä liittyen Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen väliseen yhteistyöhön. Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen väliseen yhteistyön parantamiseen tuli laajasti ehdotuksia. Ehdotuksissa tuli esille, että yhteiset koulutukset, tutustumiskäynti, organisaation henkilöstön tunteminen sekä parempi vuorovaikutus kehittäisi toimijoita Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen välisessä yhteistyössä. Yhtenä konkreettisena esimerkkinä ehdotettiin, että tehtäisiin yhden päivän mittainen tutustumiskäynti tilannekeskukseen. Tämä selkeyttäisi näkemystä tilannekeskuksen toiminnasta.

7.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Käytännössä tämä viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Opinnäytetyössä on käytetty vain luotettavia lähteitä ja lähdemerkintöihin on

kiinnitetty erityistä huomiota. Opinnäytetöiden valitseminen tutkimuksen aineistoon perustuu siihen, että opinnäytetyöt sisältävät tutkimuksen kannalta tärkeää ja oleellista tietoa. Lisäksi opinnäytetyöhön valittiin ainoastaan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksessa käytetään mahdollisimman uutta tietoa ja henkilökohtaiset tiedonannot on saatu kyseisen aihealueen asiantuntijalta. Kyselylomake annettiin esitettäväksi tilaajille ennen opinnäytetyösopimuksen tekemistä. Esitestaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kyselylomake ei saanut tilaajien toimesta korjaus- tai kehitysehdotuksia. Mittari sisälsi 31 kysymystä ja samankaltaisia asioita kysyttiin vastaajilta eri näkökulmista ja kysymysmuodoissa. Sähköpostikyselyllä saatiin vastauksia haluttuihin tutkimuskysymyksiin, mutta ehkä haastattelemalla olisi saatu tarkempia ja laajempia vastauksia. Mittari kehitettiin tarkoituksenmukaisesti juuri tähän kyselyyn aiheen spesifisyyden vuoksi. Luotettavuutta lisää, että vastaaja tietää aihealueesta tarpeeksi ja ymmärtää mitä kysymyksillä tarkoitetaan.

Opinnäytetyön laadullisuuden vaikuttavia asioita huomattiin työn analysointivaiheessa. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 50 vastaajalle, joista lopuksi 15 vastasi. Laadullisuuden lisäämiseksi kyselylomake lähetettiin vielä kahteen kertaan vastausajan jälkeen, jotta vastaajia voitaisiin saada mahdollisesti lisää. Analysointivaiheessa vastausten lukumäärä väheni 14 vastaajaan, koska teknisestä virheestä johtuen yhden vastaajan kohdalla vastaukset tallentuivat kahteen kertaan. Vastausprosentti oli siis 28%, mikä vaikutti vastauksia analysoitaessa. Vastauksia oltaessa enemmän saataisiin laajemmin tutkimustietoa. Kyselyn tuloksia analysoitaessa tilastollisesti huomasimme virheen kyselylomakkeen toisessa kysymyksessä, jossa kysyttiin vastaajien työkokemusta vuosina. Kysymys oli muotoiltu oikein, mutta vastausvaihtoehdoista oli jäänyt kokonaan pois kahden ja kolmen vuoden välinen sekä viiden ja kuuden vuoden välinen työkokemus. Lisäksi 10 vuoden työkokemuksella voi vastata jompaankumpaan vaihtoehtoon, eli 6-10v. tai 10v tai enemmän. Tämä on voinut vaikeuttaa kysymykseen vastaamista ja selkeästi vähentänyt kyselylomakkeen laadullisuutta. Useimmat vastaajat kuitenkin valitsivat 10 vuotta tai enemmän, joten virhe kyselylomakkeessa ei juurikaan vaikeuttanut vastausten analysointia.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää vastaajien ”en tiedä” sekä ”en osaa sanoa” vastaukset. Muutamissa avoimissa kysymyksissä vastaajat vastasivat, etteivät tienneet mitä kysymyksillä tarkoitetaan. Kysymysten muotoiluun vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden sekä myös toimijoiden vähäinen tieto maakunnallisen tilannekeskuksen ja Akuutti kotikeskuksen välisestä uudenlaisesta toimintamallista. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus jättää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin niin halutessaan. Täten vastaamatta jättäminen voidaan analysoida niin, ettei vastaaja osaa tai halua vastata.

Luotettavuuteen vaikuttaa pieni vastausprosentti. Koronapandemiatilanne paheni Satakunnassa voimakkaasti tammikuussa 2022, joka on saattanut vaikuttaa sairaslomiin sekä henkilöstöresursseihin ja näin ollen vastaajamäärään. Pienestä vastausprosentista huolimatta vastaukset ovat melko yhteneväisiä. Suurempi vastausmäärä ei välttämättä olisi siis tuonut paljonkaan uutta tietoa. Tutkittavaksi valittiin kaikki Akuutti kotikeskuksen työntekijät, jotka osallistuvat tilannekeskuksen välittämille kiireettömille ensihoitotehtäville. Kyselylomake jaettiin 50 henkilölle. Joukko koostuu seitsemästä lääkäristä, 33 sairaanhoitajasta ja 10 lähihoitajasta. Opinnäytetyön tulokset eivät sisällä lainkaan turvapuhelintiimin vastauksia. Pienen vastausprosentin ja lähihoitajien vastaamatta jättämisen vuoksi tulokset eivät kata koko Akuutti kotikeskuksen työntekijöiden kokemuksia.

Työn laadullisuuteen on vaikuttanut vähäinen aikaisempi tutkimustieto. Tutkittavasta aiheesta ei ole ennestään tutkimustietoa. Aikaisemman tutkimustiedon etsimiseen käytettiin silti runsaasti aikaa ja eri hakukoneita. Kirjallisuushaussa käytettiin myös paljon eri hakusanoja, jotta aikaisemmat tutkimukset eivät jäisi huomaamatta. Aiempaa tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta ei juurikaan löytynyt. Kuitenkin työn laadullisuuden varmistamiseksi työhön on otettu aiheeseen liittyvää aiempaa tutkittua tietoa, jota pystyttiin hyödyntämään työtä tehdessä. Opinnäytetyön teoreettiseksi perustaksi käytettiin tilaajien asiantuntijahaastatteluja.

7.3 Eettisyys

Tutustuimme Satakorkean toimikunnan suosituksen mukaan Suomessa tutkijaa ohjaviin periaatteisiin. Näihin periaatteisiin kuuluu tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja

itseäänäisyyden kunnioittaminen (Suomen perustuslaki 1999/731, 6-23§), kulttuuriperinnön, luonnonperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen. Lisäksi tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2021.) Tutkimusprosessin alussa tutustuimme myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen (2012) hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa.

Opinnäytetyön tekijät ovat tutkimuksen kannalta esteettömiä, koska eivät ole työsuhteessa tai sidoksissa tutkimuskohteeseen. Esteellisyys tarkoittaa sitä, että henkilö on käsiteltävään asiaan, sen asianosaisiin tai asiassa tehtävän ratkaisun vaikutuspiiriin muuten kuuluviin henkilöihin sellaisessa suhteessa, joka saattaa vaarantaa hänen puolueettomuutensa (Arene ry 2020, 16). Aihe tutkimukselle tuli työelämästä ja tutkimustuloksille oli tilaajalla selkeä tarve. Aihe valittiin oman kiinnostuksen ja halun mukaan olla mukana kehittämässä oman alueen terveydenhuollon toimintoja. Tutkimuksen aihe on myös valtakunnallisesti ajankohtainen ja innovatiivinen; Satakunnassa maakunnallisen tilannekeskuksen toiminta on Suomessa uudenlaista. Opinnäytetyön ohjaajan ja tilaajan kanssa arvioitiin työn resurssit eli aikataulu. Ohjaaja ja työn tilaaja hyväksyi suunnitelman tutkimuksen valmistumisesta ja pitivät tutkimuksen valmistamisajankohtaa hyväksyttävänä. Tutkimuksen valmistuminen mahdollisimman pian tutkimuksen aloittamisesta mahdollistaa tuoreen ja ajankohtaisen tiedon julkaisemisen, eikä tieto vanhene tutkimusprosessin aikana. Aineiston keruu suoritettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Aineiston keruu ja analysointi tehtiin henkilötietolain mukaisesti ja tietoturvasta huolehdittiin koko käsittelyn ajan. Kyselylomakkeessa ei kysytty sellaisia henkilötietoja tai kysymyksiä, joiden avulla henkilö voitaisiin tunnistaa suoraan, välillisesti tai epäsuorasti. Kyselyyn vastattiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake sivuston kautta, johon ei vaadita tunnistautumista. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto tuhottiin. Kyselylomake lähetettiin vastaajille yhteyshenkilön kautta sähköpostilinkkinä, joten tutkijat eivät saaneet tietoonsa osallistujien henkilötietoja. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin tutkimusjoukolle myös saatekirje. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujat vahvistivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta kyselylomakkeen yhteydessä. Jokaiseen kysymykseen oli mahdollista jättää vastaamatta. Tutkimuksessa käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun mukaista lähdemerkintä- ja viittausohjeistusta.

Työssä käytetyt menetelmät selostetaan huolellisesti ja avoimesti. Raportissa esitellään tutkimusprosessin eri vaiheet tarkasti. Opinnäytetyö tarkistettiin Urkund-plagiointitunnistusohjelmassa. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon. Tilaajan toiveesta valmis opinnäytetyö esitellään seminaarissa Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen ja Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen työntekijöille sekä muille asianomaisille Teamsin välityksellä huhtikuussa 2022.

7.4 Jatkokehitysehdotukset ja arviointi

Sote-uudistus on toiminut pohjana Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen uuden toiminnan kehittämiseksi. Satakunnassa tilannekeskuksen toiminnan uudistaminen on aloitettu ennen soteuudistuksen voimaantuloa. Tilannekeskuksen uudistuneessa toiminnassa on otettu huomioon myös tulevat hyvinvointialueet. Tilannekeskuksen uusi toimintamalli tarjoaa hyvän alun uudelle hyvinvointialueelle Satakunnassa. Hyvinvointialueen muodostamiselle on tärkeää, että hyvinvointialueen toimintaa tullaan muuttamaan. Tähän Satakunta on osannut varautua muodostamalla Satakunnan sairaanhoitopiirin, Satakunnan pelastuslaitoksen sekä Porin perusturvakeskuksen kanssa maakunnallisen tilannekeskuksen. Maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta haluttiin saada tutkimustietoa jo ennen hyvinvointialuevaaleja. Tutkimustietoa on kerätty ennen ja jälkeen hyvinvointialuevaalien. Tässä opinnäytetyössä on pyritty saamaan mahdollisimman kattavaa tutkimustietoa tilannekeskuksen toiminnasta ja sen yhteistyöstä Akuutti kotikeskuksen kanssa. Akuutti kotikeskus on tilannekeskuksen merkittävä yhteistyökumppani, ja juuri tästä syystä halutaan saada tietoa yhteistyön toimivuudesta. Ennen uusien asioiden kehittämistä olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa aiheesta.

Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnasta on tämän opinnäytetyön myötä kerätty uutta tutkimustietoa. Tilannekeskuksen toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että tutkimustiedon kerääminen jatkuisi tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa voitaisiin syventyä vielä enemmän tilannekeskuksen toiminnan kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä pureuduttiin enemmän tilannekeskuksen ja Akuutti kotikeskuksen yhteistyön toimivuuteen sekä hoidon tarpeen arvioimiseen. Tilannekeskuksen toimintaa olisi hyvä tarkastella muustakin kuin pelkästään Akuutti kotikeskuksen

toimijoiden näkökulmasta. Tilannekeskus on laaja kokonaisuus, mikä pitää ottaa huomioon jatkotutkimuksia ajatellen. Hoidon tarpeen arvioinnista olisi jatkossa hyvä saada lisää tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta työkentällä, sekä sitä minkälaisia hoidon tarpeen arviointeja työkentällä suoritetaan. Vastaamatta jäi, onko hoidon tarpeen arvioimisessa vielä jotakin kehitettävää.

Tulevan Sote-uudistuksen jälkeen olisi aiheellista tutkia, miten resurssit ja muut muutokset vaikuttavat tehtävien määriin ja vaikuttaako se maakunnallisen tilannekeskuksen ja Akuutti kotikeskuksen väliseen yhteistyöhön. Lisäksi voisi tutkia hätäpuhelun tehneen ilmoittajan tai potilaan kokemuksia ESA071 yhteydenotosta. Yhteisillä toimintatavoilla kiireettömällä ensihoitotehtävillä (potilaan tilan arvio) voitaisiin parantaa todennäköisesti Akuutti kotikeskuksen toiminnan laatua; tätä voisi tutkia myöhemmin toiminnan kehittymisen myötä.

Opinnäytetyön aihe valittiin valmiiksi annetuista aiheista työnimellä ”Kyselytutkimus maakunnan tilannekeskuksen toiminnasta toimijoille”. Opinnäytetyön aihe ei ollut selkeä ja sitä tarkennettiin jo samalla viikolla opinnäytetyön tilaajalta ja sovittiin heidän kanssaan tapaaminen seuraavalle viikolle. Tilajaat kertoivat toiveensa ja ajatuksensa opinnäytetyön suhteen ja kartoittivat tekijöille aiheen taustaa ja tarkoitusta. Tilajaat toivoivat sähköistä kyselytutkimusta Akuutti kotikeskuksen toimijoille, joka kartoitaisi miten Maakunnallisen tilannekeskuksen tekemän hoidon tarpeen onnistuneisuus näkyy työkentällä ja miten tuttu tilannekeskuksen toimintamalli on. Aluksi oli haastavaa määritellä teemmekö opinnäytetyöstä laadullisen vai määrällisen, mutta tilaajien toiveet huomioon ottaen päädyimme tekemään määrällisen tutkimuksen.

Yhteistyö ja yhteydenotto oli tilaajien kanssa helppoa ja saumatonta, sekä sähköposteihin ja viesteihin vastattiin nopeasti, mikä mahdollisti opinnäytetyöprosessin nopean etenemisen. Opinnäytetyö aloitettiin syyskuussa 2021 ja valmistui maaliskuussa 2022, joten se tarjoaa uutta ja ajankohtaista tutkimustietoa. Opinnäytetyöhön ei juurikaan löytynyt täsmällisiä aiheeseen liittyviä julkaisuja, tutkimuksia tai taustatietoja, koska Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen kaltaista toimintaa ei ole vielä muualla Suomessa. Teoreettiseen taustaan on käytetty asiantuntijan lausuntoja eli tilaajan henkilökohtaisia tiedonantoja, koska tarkkaa tietoa toimintamallista ei löydy julkisesti.

Teoreettiseen viitekehykseen tarkkailtiin aiemmissa tutkimuksissa lähinnä hoidon tarpeen arvioita ja siihen vaikuttavia tekijöitä, koska maakunnallisen tilannekeskuksen ja Akuutti kotikeskuksen yhteinen toimintamalli perustuu hoidon tarpeen arviointiin.

Kyselylomaketta varten tilaajilta kysyttiin vielä tarkentavia tietoja ja kysymyksiä ja sovittiin palaveri Akuutti kotikeskukseen. Sällilän antamien tietojen mukaan hahmoteltiin kysymyksiä kyselylomakkeeseen. Kyselylomake luotiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmalla, jonka avulla lomakkeen luominen oli helppoa. Kyselylomaketta muokattiin useaan kertaan ja saimme ohjausta sen tekemiseen ohjaavalta opettajalta. Kyselylomake valmistui määräaikaan mennessä ennen joulua ja se liitettiin osaksi opinnäytetyön suunnitelmaa ja sopimusta. Kyselylomake oli tarkoitus laittaa eteenpäin vastaajille tammikuun 2022 alussa, mutta tilaajan muuttuneen sähköpostin ja tästä johtuneen informaatiokatkoksen vuoksi kyselylomakkeen jakelu viivästyi. Lisäksi pienen vastaajaprocentin vuoksi kyselylomakkeen vastausaikaa jatkettiin kahteen kertaan. Tammikuussa 2022 koronapandemia voimistui voimakkaasti, joka on saattanut vaikuttaa pieneen vastausprosenttiin. Ehkä myös motivaatiopula tai aikaresurssit ovat saattaneet vaikuttaa tähän. Kyselylomake sisälsi 31 kysymystä, joka on voinut vaikuttaa siihen, että vastaajan mielestä kysely on tuntunut liian pitkältä ja työläältä. E-lomakeohjelma taulukoi kyselylomakkeen tulokset Exceliin ja ne käsiteltiin lisäohjelmisto Tixelillä analysoinnin helpottamiseksi. Saimme tulosten käsittelyyn apua Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtorilta Timo Heinonselta, jonka jälkeen teimme luokitelluista kysymyksistä sopivat kaaviot. Tulosten saamisen jälkeen opinnäytetyöprosessi eteni nopeasti, koska olimme tehneet jo paljon valmistelemaa työtä opinnäytetyösuunnitelmaan.

Opinnäytetyö on sujunut lähes ongelmitta ja työ on edennyt koko ajan. Yhteistyö tekijöiden välillä on ollut sujuvaa ja helppoa sekä molemmat tekijät ovat ottaneet vastuun aikataulujen noudattamisesta ja omasta tekemisestä. Työmäärä on ollut molemmilla lähes sama. Opinnäytetyötä työtä pystytään käyttämään hyväksi työntekijöiden kouluttamisessa ja perehdyttämisessä sekä myöskin toimintamallin esittelemisessä. Tutkimuksemme ansiosta olemme luoneet uutta tietoa julkisuuteen uudentlaisesta toiminnasta Suomessa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 9.1.2020. Viitattu 23.9.2021.

Heikkinen, P. & Pälsynaho, N. 2019. Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimitse: Laatusuositukset osaksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluiden laatukäsikirjaa. YAMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019070117604>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Hoikka, M. 2018. Riskinarvio ensihoidossa ja hoidontulokset – väestötutkimus Pohjois-Suomessa. Väitös. Oulun yliopisto. http://www.fin-nanest.fi/files/hoikka_riskinarvio.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Lund, V. 2020. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös ajalle 1.1.2021-31.12.2021. Yhtymävaltuusto 9.11.2020. Viitattu 4.10.2021. <http://paatokset.nakkila.fi/paatokset/kokous/20202239-8-5.PDF>

Lund, V., Lähteenmäki, K., Leppäkoski, J. & Pihlajamäki, P. 2021. Maakunnallinen tilannekeskus ohjaa oikean avun oikeaan paikkaan. Lääkärilehti. Viitattu 4.10.2021

Lähteenmäki, K. 2017. Porin perusturvan mobiilitoiminta. Viitattu 28.10.2021. <https://docplayer.fi/68856360-Porin-perusturvan-mobiilitoiminta.html>

Manninen, P. & Hakanen, T. Tixel-opas

Niemelä, R. & Rahkola, A. 2020. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi - Kehittämistyö terveyskeskuksessa. YAMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020120826822>

Pennanen, T. 2021. Kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä hoitoonohjauksessa. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105138568>

Peppanen, T. 2020. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi - sairaanhoitajien kokemuksia. YAMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003183606>

Porin kaupungin www-sivut, 2021. Akuutti kotikeskus. Viitattu 15.9.2021.
<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/sairaalapalvelut/akuutti-kotikeskus>

Porin kaupungin www-sivut, 2022. Satakunnan pelastuslaitos. Ensihoito. Viitattu 23.2.2022.

<https://www.pori.fi/satapelastus/ensihoito>

Roivainen, P., Hoikka, M.-J., Raatiniemi, L., Silfvast, T., Ala-Kokko, T., Kääriäinen, M. 2020. Telephone triage performed by nurses reduces non-urgent ambulance missions: A prospective observational pilot study in Finland. Teoksessa *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 64:556–563. Viitattu 1.11.2021.

<https://doi.org/10.1111/aas.13542>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2021. Satakorkea- tutkimusetiikka. Viitattu 25.9.2021. <https://www.samk.fi/satakorkea-tutkimusetiikka/>

Satasairaalan www-sivut. 2021. Maakunnan tilannekeskuksen toiminta. Viitattu 23.9.2021. <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/maakunnan-tilannekeskuksen-toimintanettisivu-linkki>

Satasoten www-sivut. 2021. Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishanke. Viitattu 23.9.2021. <https://satasote.fi/tietoa-uudistuksesta/satakunnan-rakenneuudistushanke/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585 muutoksi-
neen

Sote-uudistuksen www-sivut. 2021. Mikä on hyvinvointialue? Viitattu 16.12.2021.
https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue_2021.

Stenman, T. 2020. Duodecim. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi.
<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00215>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosake-
yhtiö Tammi.

Sällilä, S. 2021. Hanketyöntekijä, Porin perusturva. Pori. Henkilökohtainen tie-
donanto 26.10.2021, 10.11.2021, 16.2.2022, 7.3.2022.

Valtioneuvoston julkaisu 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu: Opas hälytyssoh-
jeen laatimiseksi. Viitattu 15.9.2021. [https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensi-
hoito.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoito.pdf?sequence=1)

Valviran www-sivut. 2021. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 15.9.2021.
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tar-
peen_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus: Juva.

Taulukko 3. Kirjallisuushaku

Hakukone	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Valitut artikke- lit/opinnäytetyöt
SAMK Finna 21.9.2021	ensihoi* AND (kiireet* AND tehtävä), tilannekeskus AND ensihoi* (verkossa saatavilla), Akuutti AND kotikeskus, Satakun* AND yhteistyö AND ensihoi* , yhteistyö* AND ensihoi* AND kiireet*, hoidon tarpeen arv*	-2016-2021	Osumat: 886 Otsikon perusteella valitut: 12 Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut: 4	1.Heikkinen, P. & Pälsynaho, N. 2019. Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta: Laatusuosituksot osaksi Kaikuun sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluiden laatusikiriia. YAMK-opinnäytetyö. 2.Niemelä, R. & Rahkola, A. 2020. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointikehittämistyö terveyskeskuksessa. YAMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu 3.Peppanen, T. 2020. Puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi- sairaanhoitajan kokemuksia. YAMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu 4.Pennanen, T. 2021. Kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä hoitoonohjauksessa. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu
Google Scholar 21.9.2021	Maakunnallinen tilannekeskus AND satakunta, ensihoidon kiireetön tehtävä -opinnäytetyö, Ensihoito AND	-2016-2021 -Vain koko teksti	Osumat: 777 Otsikon perusteella valitut: 5 Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut: 0	

	yhteistyö – opinnäytetyö			
Medic 21.9.2021	kiireet* AND ensihoi* AND teht*, riskin arvio AND hä- täkeskus AND (kiireetön AND ensihoi- toteht*)	-2016-2021 -Vain koko teksti saata- villa -2016-2021 -Kaikki kie- let -Kaikki jul- kaisutyypit	Osumat: 862 Otsikon perusteella va- litut: 2 Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut: 0	
Google Scho- lar 24.10.2021	non urgent ambulance mission, acute AND home care AND non urgent patient, acute nursing AND home care AND emergency, assessment of treatment need AND emer- gency, non ur- gent emer- gency re- sponse call AND assess- ment of treat- ment need, pre-hospital emergency care AND home care sekä nursing assessment AND emer- gency	-2016-2021 -Vain koko teksti -Englannin kieliset jul- kaisut	Osumat: 619 900 Otsikon ja selailun pe- rusteella valitut: 0	
PubMed 24.10.2021	non urgent ambulance mission, acute AND home care AND non urgent patient, acute nursing AND home care AND emergency, assessment of treatment need AND emer- gency, non ur- gent emer- gency re- sponse call AND assess- ment of treat- ment need, pre-hospital	-2016-2021 -Free full text -Englannin- kieliset jul- kaisut	Osumat: 9313 Otsikon ja selailun pe- rusteella valitut: 0	

	emergency care AND home care sekä nursing assessment AND emergency			
EBSCOhost - Cinahl 1.11.2021	non-urgent ambulance mission, a cute AND home care AND non-urgent patient, acute nursing AND home care AND emergency, assessment of treatment need AND emergency, assessment of treatment need AND home care, non-urgent emergency response call AND assessment of treatment need, prehospital emergency care AND home care	-2016-2021 -English -All results	Osumat: 8683 Otsikon ja sela ilun perusteella valitut: 2 Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut: 1	5.Roivainen, P., Hoikka, M., Raatinieniemi, L., Silfvast, T., Ala-Kokko, T., & Kääriäinen, M. 2020. Telephone triage performed by nurses reduces non-urgent ambulance missions: A prospective observational pilot study in Finland. Acta Anaesthesiologica Scandinavica.
Manuaalinen haku 1.10.2021				Lähteenmäki, K. 2017. Porin perusturvan mobiilitoiminta.

Taulukko 4. Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä(t), vuosi & julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite/tutkimusongelma	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/menetelmät/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Ervasti, M., Hautala, M., Reponen, J., Tuukkanen, J., Daavittila, I., Raatinieniemi, L., Martinkainen, M. & Korpelainen, J. 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen</p>	<p>Ensihoitopalvelujen kysyntä kasvaa ja kiireettömät tehtävät kuormittavat yhä enemmän. Kiireettömien potilaiden hoidossa on kehitettävä kotimittauksia, datan yhdistämistä ja tekoälyyn pohjautuvia päätöksenteon tukijärjestelmiä.</p>	<p>Ensihoidon, päivystyksen ja geriatrian asiantuntijat</p>	<p>Haastattelemalla selvitettiin, onko tulevaisuuden teknologioista apua hoidossa.</p>	<p>Kiireettömien potilaiden hoidossa on kehitettävä kotimittauksia, datan yhdistämistä ja tekoälyyn pohjautuvia päätöksenteon tukijärjestelmiä. Teknologiaa hyödyntävissä palveluissa korostuu asiantuntijoiden välinen tiedonsiirto ja kommunikaatio. Teknologiset ratkaisut ja sähköiset palvelut voivat tukea kotona asumista ja hoidontarpeen arviointia. Jos ne saadaan käyttöön laajasti, ensihoito voi hoitaa yhä useammat potilaat hälytyskohteissa ilman kuljetusta tai päivystyskäyntiä.</p>
<p>Heikkinen, P. & Pälsynaho, N. 2019. Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimessa: Laatusuosituksot osaksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluiden laatukäsikirjaa</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla D-pilotissa mukana olevien puhelinhoitajien kokemuksia ja asiantuntijoiden mielipiteitä hoidon tarpeen arvioinnin laadusta sekä onnistuneista hoidon tarpeen arvioinneista. Tavoitteena oli tutkimustuloksia hyödyntämällä luoda laatusuosituksot hoidon tarpeen arviointiin puhelimessa.</p>	<p>D-pilotin puhelinhoitajat sekä asiantuntijaryhmä, joka koostui henkilöistä, joilla oli kokemusta laatu-työstä, hoidon tarpeen arvioinnista, johtotehtävistä tai hoitotyöstä</p>	<p>Aineiston keruu kahdella laadullisella menetelmällä: puhelinhoitajat haastateltiin ja asiantuntijoille lähetettiin Webropol-kysely. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidulla teema-haastattelulla</p>	<p>Puhelinhoitajan työ on vaativaa. Laadukas puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi vaatii asianmukaisia resursseja. Laatuun vaikuttavat puhelinhoitajan osaaminen sekä persoona- ja ympäristötekijät. Kiireettömien ensihoidon tehtävien käsittely ja puhelinohjaus eivät juuri poikkea normaalista sairaanhoitajan hoidon tarpeen arvioinnista puhelimessa. Puhelinhoitajilla on valmius hoitaa hädäkeskuksen välittämiä kiireettömiä puheluita yhtä lailla kuin muuta puhelinohjausta ja -neuvontaa.</p>

<p>Joutsenlahti, P. 2020. Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden kartoitus</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnan alueella. Tavoitteena oli toimia tilanneraporttina maakunnalliselle suunnittelutyölle sekä Maakunnan tilannekeskuksen kehittämistyölle.</p>	<p>Neljän kunnan, kolmen kuntayhtymän ja Sata sairaalan asiantuntija edustajat</p>	<p>Haastattelut toteutettiin pienryhmähaastatteluin teema haastattelumenetelmällä</p>	<p>Satakunnan ikäihmisille suunnattujen liikkuvien terveydenhuolto- ja vanhushpalveluiden nykytila koetaan pääasiassa riittäväksi. Satakunnan ikäihmisille suunnattuja liikkuvia terveydenhuolto- ja vanhushpalveluita pitää kehittää, jotta pystytään vastaamaan myös tulevaisuuden ikäihmisten palveluntarpeeseen. Satakunnassa lyhytaikaisia hoitopaikkoja tarvitaan enemmän sekä kotihoitopalvelu 24/7 kaikille alueille. Kotiuttamiskäytäntöjä ja ennaltaehkäisevää sekä kuntouttavaa toimintaa pitäisi kehittää. Uutta teknologiaa tulisi hyödyntää tulevaisuudessa enemmän ja etäpalvelumahdollisuuksia tulisi kartoittaa laajemmin</p>
<p>Vainikka, L. 2021. Ensihoitajien kokemuksia ensihoitopalvelun kiireettömien potilaiden palveluprosessista: Ensihoitopalvelun kiireettömien potilaiden palveluprosessin kehittäminen</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kohdeorganisaation ensihoitajien kokemuksia kiireettömien potilaiden palveluprosessista ja sen kehittämisen tarpeesta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa kehitysideoita palveluprosessin kehittämisestä</p>	<p>Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitolaueiden ensihoitopalveluiden ensihoitajat</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä/ Puolistrukturoitu kysely /kyselylomake</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen avulla kiireettömien potilaiden palveluiden laatua voidaan kehittää. Reaaliaikainen tiedon siirto ensihoitopalvelun ja muiden päivystyksellisten palveluiden välillä sekä uusien teknologisten ratkaisujen käyttö mahdollistavat kohdistetun palvelun tarjoamisen.</p>

<p>Saukkonen, S-M. 2021. THL: Hoidon tarpeen arvio-nykytilan selvitys</p>	<p>Hoidon tarpeen arvioinnin nykytilan selvitys toteutetaan Valta-vanhankkeen Perusterveydenhuollon raportoinnin laajennus ja Kanta-rekisterit harmonisointi-projektien toimeksiantosta ja tietotarpeesta. Nykytilan selvityksen tavoitteena on muun muassa nostaa esille uudet työskentelyn tavat ja toimintamallit kentällä hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisyys-tiedon harmonisointityössä huomioitavaksi, koota yhteen tietoa hoidon tarpeen arviointiin ja kiireellisyyden määrittelyyn liittyvistä nykyisistä käytännöistä, toimintamalleista ja luokituksista, koota yhteen taustat päätöksenteon tueksi: tarvitaanko hoidon tarpeen arvioinnille oma, uusi asiakirja ja tarvitaanko muutoksia jo olemassa oleviin Kanta-asiakirjoihin.</p>			<p>Hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen tiiviisti yhdistyvien Kanta- ja rekisteritietosäilöjen harmonisointia edistetään tulevina vuosina.. Perusterveydenhuollon hoitopäätösten ja 116117-päivystys-apupalvelun tietosäilöjä, kirjallista kirjallisuutta ja kirjallisuuden ohjeistusta yhdenmukaistetaan; mm. kehitetään ja yhtenäistetään kirjallisuuden ohjeistukset (ml. kiireettömän hoidon perusteet) ja otetaan IS-BAR-malli kirjallisuuden ohjeistuksen perustaksi</p>
<p>Niemelä, R. & Rahkola, A. 2020. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi-kehittämissuunnitelma terveyskeskuksessa. YAMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää Rovaniemen terveyskeskuksessa työskentelevien sairaan- ja terveydenhoitajien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista, sen ongelmista ja vahvuuksista sekä kerätä heidän ehdotuksiaan tehtäväkuvan kehittämiseksi. Tavoitteena oli laatia kehittämissuunnitelma yhdessä esimiesten kanssa tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten pohjalta.</p>	<p>Rovaniemen terveyskeskuksen puhelintyötä tekevät sairaan- ja terveydenhoitajat</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineiston keruu etätyövälineiden avulla aivoriihimenetelmää käyttäen</p>	<p>Tuloksista nousseet kehittämiskohteet olivat työhyvinvointi, resursointi, yhteiset käytännöt, henkilökohtainen osaaminen, työergonomia ja tukitoiminnot</p>
<p>Peppanen, T. 2020. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi-sairaanhoitajan kokemuksia. YAMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista. Tavoitteena oli kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista, osaamisesta ja mahdollisesta</p>	<p>Eräät Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymän alueella toimivat terveysasemat ja niiden vastaanoton ja kiirevastaanoton hoitohenkilökunta.</p>	<p>Tutkimus on laadullinen. Aineistonkeruu tehtiin ryhmähaastatteluna.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointia helpottavia tekijöitä oli löydetty organisaatiosta, asiakkaasta ja sairaanhoitajasta johtuvista yksilöllisistä tekijöistä ja ominaisuuksista. Hoidon tarpeen arviointia</p>

	koulutus- ja perehdytystarpeesta puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa.			vaikuttavia tekijöitä oli löydettyä vissä organisaatiosta, asiakkaasta, puheluiden sisällöstä, työn kuormittavuudesta ja sairaanhoitajista johtuvista yksilöllisistä tekijöistä ja ominaisuuksista. Sairaanhoidajat toivoivat lisäkoulutukseen säännöllisyyttä sekä koulutuksen sisällön liittämistä hoidon tarpeen arviointiin, ergonomiaan, tietotekniikkaan ja sähköisten palveluiden hallintaan.
Pennanen, T. 2021. Kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä hoitoonohjauksessa. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.	Tarkoituksena on kuvata kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta, sekä päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä hoitoonohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kokemuksista kehittämistyön perustaksi.	Erään Etelä-Suomalaisen kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla	Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko kotihoidossa koetaan haastavaksi. Kotihoidon sairaanhoitajalla tulee olla laaja-alaista hoitotyön kokemusta ja osaamista, sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. Hoidon tarpeen arvioinnin tulisi olla säännöllistä arviointia, jotta asiakkaan voimien muutokset voidaan tunnistaa ajoissa.
Hoikka, M. 2018. Riskinarvio ensihoidossa ja hoitotulokset - väestötutkimus Pohjois-Suomessa	Yhteydenotot hätäeskukseen ei-kiireellisissä asioissa ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosien aikana. Tämä on johtanut ensihoidon työkuormituksen kasvuun sekä haasteellisuuteen resurssien riittävyydessä erityisesti Pohjois-Suomen pitkällä välimatkoilla. Tämä maa ilman laajuinen haaste on johtanut riskinarviotyökalujen kehittämiseen tukemaan päätöksentekoa ja resurssienhallintaa hätäpuhelun aikana ja tapahtumapaikalla.	Kaksi sairaanhoitopiiriä Kainuun ja Länsipohjan alueelta Pohjois-Suomesta	Tutkimusmenetelmänä käytettiin retrospektiivistä havainnoivaa tutkimusmenetelmää	Tuloksia hyödynnettiin uudessa pilottitutkimuksessa, jossa kiireettömät (D) ensihoitotehtävät välitettiin puhelimesta tapahtuvan sairaanhoitajan tekemään hoitotarpeen arviointiin hätäkeskuksen tekemän riskinarvion jälkeen. Ensimmäiset tutkimustulokset osoittivat, että kolmasosa kiireettömistä ensihoitotehtävistä voitiin hoitaa puhelimitse palveluohjauksella muihin terveydenhuollon palveluihin sekä yleisellä neuvonnalla ja valvonnalla.
Roivainen P, Hoikka MJ,	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kuinka	Kainuun sairaanhoitopiiri	Havainnointitutkimus	Puhelintriage väestöensihoidon

Raatiniemi L, Silfvast T, Alakokko T, Kääriäinen M. 2020. Telephone triage performed by nurses reduces non-urgent ambulance missions: A prospective observational pilot study in Finland. Acta Anaesthesiol Scand.	puhelinhoitajat käsittelevät tehtävän tekemällä potilaasta hoidon tarpeen arvion kiireettömistä ensihoitotehtävistä hätäkeskuksen riskin arvion jälkeen ja ohjaavat potilaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin.			kiireettömiä tehtäviä kolmanneksella puhelimesta tarjottavalla neuvonnalla ja hoito-ohjeilla sekä ohjaamalla potilaat muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuin ensihoidolle. Puhelintriage voisi olla mahdollinen malli käsitellä ei-kiireellisiä tehtäviä.
---	---	--	--	--

Opinnäytetyöprosessi

23.8.2021	Opinnäytetyön aihe työnimellä ”Kyselytutkimus maakunnan tilannekeskuksen toiminnasta toimijoille”
25.8.2021	Tilajaalle ensimmäinen sähköposti
1.9.2021	Ensimmäinen etätapaaminen HILL:ssä tilaajien kanssa/ opinnäytetyön aiheen täsmennys ja tilaajan toiveet
20.9.2021	Opinnäytetyön lähtökohtien suunnittelua HILL:ssä opettaja Tiina Pennasen kanssa
30.9.2021	Opinnäytetyösuunnitelman pala veri HILL:ssä opettaja Tiina Pennasen kanssa
10/2021	Aiheen täsmenämistä, rajaamista sekä itsenäistä pohdintaa ja työskentelyä
24.10.2021	Kirjallisuushakua opinnäytetyösuunnitelmaan
26.10.2021	Henkilökohtainen tiedonanto Sä l l i l ä l t ä sähköpostilla
1.11.2021	Kirjallisuushakua opinnäytetyösuunnitelmaan
5.11.2021	Palautetta opinnäytetyösuunnitelmasta opettaja Pennaselta/ pala veri HILL:ssä
10.11.2021	Tapaaminen hanketyöntekijä Susanna Sä l l i l ä n kanssa Akuutti kotikeskuksessa: pala veri Akuutti kotikeskuksen ja Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen yhteisestä toimintamallista
19.11.2021	Palautetta opettaja Pennaselta HILL:ssä opinnäytetyösuunnitelmasta
28.11.2021	Opinnäytetyösuunnitelman kyselylomakkeen viimeistely opettaja Tiina Pennasen kanssa HILL:ssä
6.12.2021	Opinnäytetyösopimus vireille
10.1.2022	Opinnäytetyösuunnitelman mukaan kyselylomake olisi pitänyt laittaa jakoon, mutta muuttuneiden sähköpostien vuoksi prosessi viivästyy
10.1.2022	Tiina Pennanen allekirjoittanut opinnäytetyösopimuksen
12.1.2022	Satasa ir a l a n ensihoidon ja päivystyksen vastualuejohtaja Katriina Lähteenmäki allekirjoittanut sopimuksen & tilaaja hyväksynyt kyselylomakkeen
14.1.- 24.1.2022	Kyselylomake auki vastaajille
23.1.2022	Vastauksia kyselyyn tuli 7 kpl. Ilmoitus Sä l l i l ä l l e ja Akuutti kotikeskuksen työntekijöille, että kyselylomake avoinna 31.1.2022 saakka
1.2.2022	Vastauksia kyselyyn tullut 8 kpl. Sä l l i l ä ilmoittanut Akuutti työntekijöille, että opinnäytetyön tekijät jatkavat vielä vastaustaikaa, kyselylomake auki 3.2.-8.2.2022
8.2.2022	Vastauksia tullut kyselyyn 15 kpl
10.2.2022	Opinnäytetyöohjaus Tiina Pennasen kanssa HILL:ssä. Sovittu valmiin opinnäytetyön ensimmäiseksi palautuspäiväksi 21.3.2022
15.2.2022	Tapaaminen Timo Heinosen kanssa HILL:ssä/ opinnäytetyön tulosten käsittelyä Tixelissä
16.2.2022	Henkilökohtainen tiedonanto Sä l l i l ä l t ä sähköpostilla
2/2022	Kyselyn tulosten käsittelyä ja opinnäytetyön kirjoittamista
7.3.2022	Henkilökohtainen tiedonanto Sä l l i l ä l t ä sähköpostilla
4/2022	Opinnäytetyön viimeistely, tarkistus
4/2022	Valmis opinnäytetyö lähetetty opettajalle tarkistettavaksi
4/2022	Kypsyysnäyte
4/2022	Opinnäytetyön seminaari Akuutti kotikeskuksen ja tilannekeskuksen toimijoille

SÄHKÖINEN SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Hyvä Akuutti kotikeskuksen työntekijä,

Pyydämme Sinua vastaamaan Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toimintaan liittyvään kyselyyn. Teemme opinnäytetyön Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, vastaako maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi todellisuutta. Kysely on tarkoitettu niille, jotka työssään osallistuvat maakunnallisen tilannekeskuksen kiireettömille ensihoitotehtäville. Kysely tehdään nimettömästi ja vastaaminen vie aikaa noin 10-20 minuuttia. Kysely on vastattavissa 14.1.-24.1.2022 välisenä aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua. Kyselylomakkeen yhteydessä vahvistetaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyön suunniteltu valmistuminen ajoittuu maaliskuu-huhtikuulle 2022.

Ohjaava opettaja on Tiina Pennanen (Ttm, esh, lehtori) Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Vastaamalla kyselyyn olet tuottamassa tärkeää tietoa tulevalle Satasote-alueellesi ja lisäksi olet osana mukana kehittämässä Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toimintaa.

Lisätietoa saat opinnäytetyön tekijöiltä.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoidajaopiskelijat, Satakunnan ammattikorkeakoulusta

Niina Hirvimäki & Johanna Valtonen

Kuvakaappaukset kyselylomakkeesta



KYSELY

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.2.2022 17.30 ja päättyy 10.2.2022 23.59

Kyselytutkimus AMK-opinnäytetyöhön: Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi kiireettömistä ensihoitotehtävistä- Akuutti kotikeskuksen kokemuksia

Hyvä Akuutti kotikeskuksen työntekijä,

Tämä kysely on osoitettu Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen toimijoille, jotka työssään osallistuvat Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen välittämille kiireettömille ensihoitotehtäville.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla vastaako maakunnallisen tilannekeskuksen etänä tekemä hoidon tarpeen arvio todellisuutta työkentällä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa miten Akuutti kotikeskuksen toimijat kokevat Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnan ja sen tekemän hoidon tarpeen arvion. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen kehittämisessä.

Tutkimus perustuu Sote-uudistukseen ja tuleviin HYVO-alueisiin.

Kyselyyn vastaamalla annatte suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Aineiston keruu ja analysointi tehdään henkilötietolain mukaisesti ja tietoturvasta huolehditaan koko käsittelyn ajan.

Yt. Sairaanhoidajaopiskelijat, Satakunnan ammattikorkeakoulusta

Niina Hirvimäki puh.

Johanna Valtonen pu.

Taustatiedot

1. Ammatti

- Sairaanhoidtaja
- Ensihoitaja (hoitotaso)
- Ensihoitaja (perustaso)
- Lähihoitaja
- Sosionomi
- Lääkäri

Muu, mikä?

2. Työkokemus sosiaali- ja/tai terveysalalla

- <2v.
- 3-5v.
- 6-10v.
- 10v. tai enemmän

3. Mikä on ensisijainen työpisteesi Akuutti kotikeskuksessa?

- Turvapuhelinpalvelut
- Mobiililääkäri
- Akuutti liikkuva tiimi
- Palliativinen tiimi

Valitse seuraavista vaihtoehtoista yksi tai useampi.

4. Satakunnan maakunnallisessa tilannekeskuksessa työskentelee:

- Palomestari
- Ensihoidon kenttäjohtaja
- Perustason ensihoitaja
- Hoitotason ensihoitaja
- Akuutti kotikeskuksen sairaanhoitaja
- Akuutti kotikeskuksen vuorovastaava
- Sosiaalipäivystys
- Ensihoitolääkäri
- Mobiililääkäri
- Lähihoitaja
- Pelastuksen kenttäjohtaja

5. Osallistun maakunnallisen tilannekeskuksen välittämille kiireettömille ensihoitotehtäville:

- päivittäin
- useita kertoja viikossa
- kerran viikossa
- muutaman kerran kuukaudessa
- kerran kuukaudessa

6. Maakunnallisen tilannekeskuksen välittämällä ensihoitotehtävillä potilaan kiireellisyysluokka on muuttunut (A-C:ksi):

- aina
- usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan

7. Maakunnallisen tilannekeskuksen välittämät tehtävät ovat edellyttäneet soittoa hätänumeroon:

- aina
- usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan

8. Potilaan hoito on pystytty järjestämään kotona:

- aina
- usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan

Vastaa seuraavaan kysymykseen omin sanoin.

9. Minkälaisissa tilanteissa olet ottanut yhteyttä hätäkeskukseen?

Vastaa seuraaviin kysymyksiin kyllä tai ei.

10. Akuutti kotikeskus on oikea organisaatio hoitamaan kiireettömiä ensihoitotehtäviä.

- kyllä
- ei

11. Koen olleeni Akuutti kotikeskuksen oikea tiimi hoitamaan maakunnallisen tilannekeskuksen välittämiä ensihoitotehtäviä.

- kyllä
- ei

Jos vastasit ei: Miksi koet olleesi väärä tiimi hoitamaan tehtävää?

Valitse seuraavista mielestäsi sopivin vaihtoehto.

- 1= Täysin eri mieltä
2= Jokseenkin eri mieltä
3= Ei samaa eikä eri mieltä
4= Jokseenkin samaa mieltä
5= Täysin samaa mieltä

	1. Täysin eri mieltä 2. .
12. Maakunnallisesta tilannekeskuksesta on tiedotettu toimenkuvani kannalta tarpeeksi.	<input type="radio"/>
13. Maakunnallisen tilannekeskuksen nykyisestä toimintamallista on hyötyä potilaille.	<input type="radio"/>
14. D-tehtävien suorittamisessa uusi toimintamalli on parempi kuin vanha toimintamalli (eli ensihoitoyksikkö paikalle).	<input type="radio"/>
15. Maakunnallisen tilannekeskuksen välittämät tehtävät aiheuttavat ongelmia työjärjestykseen.	<input type="radio"/>
16. Maakunnallisen tilannekeskuksen antamat tiedot potilaasta ovat riittävät.	<input type="radio"/>
17. Maakunnallisen tilannekeskuksen antamat tiedot potilaasta ovat paikkansa pitäviä.	<input type="radio"/>
18. Tekemäni tilan arvio on vastannut maakunnallisen tilannekeskuksen tekemää hoidon tarpeen arviointia.	<input type="radio"/>
19. Tarvittaessa saan riittävästi tukea Maakunnallisesta tilannekeskuksesta.	<input type="radio"/>

Maakunnallisen tilannekeskuksen toiminta

Vastaa seuraaviin avoimiin kysymyksiin omin sanoin.

20. Maakunnallisen tilannekeskuksen pääasiallinen tehtävä on:

21. Mitä mieltä olet maakunnallisen tilannekeskuksen tekemästä hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudesta?

22. Miten toteutat potilaan tilan arvion Maakunnallisen tilannekeskuksen välittämillä tehtävillä?

23. Kerro lyhyesti mikä on ESA071.

Anna arvosana asteikolla 0-10. 0=erittäin huono ja 10=erittäin hyvä.

24. Maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Maakunnallisen tilannekeskuksen tämän hetkinen toiminta

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen kehittäminen

Anna risuja ja ruusuja sekä kehittämisideoita toiminnan kehittämiseksi.

26. Millaista palautetta antaisit maakunnallisen tilannekeskuksen nykyisestä toimintatavasta?

27. Millaisia haasteita olet havainnut maakunnallisen tilannekeskuksen toiminnassa?

28. Miten maakunnallisen tilannekeskuksen toimintaa voitaisiin kehittää?

29. Olisiko mielestäsi joku toinen taho sopivampi hoitamaan Porin perusturvan alueen D-tehtäviä?

30. Mitä haluaisit tietää Satakunnan maakunnallisesta tilannekeskuksesta?

31. Mikä auttaisi Sinua kehittymään omassa työssäsi liittyen Akuutti kotikeskuksen ja maakunnallisen tilannekeskuksen väliseen yhteistyöhön?

Muistathan tallentaa ennen lomakkeen sulkemista!

Kiitos vastauksistasi!



Tilaaajan palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opinnäytetyöstä:

Hyvä opinnäytetyön tilaaja/yhteistyökumppani

Opiskelijan opinnäytetyö on valmistunut ja pyydämme palautetta tilaamastanne opinnäytetyöstä. Palautteenne otetaan huomioon opinnäytetyön arviointilausunnossa ja arvioinnissa.

Opiskelijan nimi:

Niina Hirvimäki & Johanna Valtonen

Opinnäytetyön nimi:

Satakunnan maakunnallisen tilannekeskuksen tekemä hoidon tarpeen arviointi kiireettömistä ensihoitotehtävistä- Akuutti kotikeksuksen työntekijöiden kokemuksia

Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista sopiva laittamalla rasti ko. kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Opinnäytetyö vastasi tarpeitamme.	X			
Opinnäytetyötä/ opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä.	X			
Opinnäytetyö osoittaa kykyä luoviin ratkaisuihin.	X			
Opinnäytetyö osoittaa kykyä työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin.	X			
Opiskelija kykeni itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn opinnäytetyöprosessissaan.	X			
Ohjasimme opiskelijaa omalta osaltamme opinnäytetyön etenemisessä.	X			

Vapaamuotoinen palaute:

Opinnäytetyön tekijät osoittivat sitoutumista työntekimiseen. Aito kiinnostus välittyi ohjaamisessa. Työ vastaa sisällöltään työelämän ennalta määrittämää tarvetta.

Paikka ja aika 28.3.2022 Pori

Opinnäytetyön tilaajat/ Heikki Lampinen ja Susanna Sällilä